

Ministère des enseignements supérieur et secondaire de la recherche scientifique  
République du Mali



Un Peuple – Un But – Une Foi

\*\*\*\*\*

Faculté de Médecine de Pharmacie et  
d'Odonto Stomatologie

\*\*\*\*\*

Année Universitaire 2007 – 2008

Thèse N° \_\_\_\_/

**THESE**

EVALUATION DE LA QUALITE DES  
CONSULTATIONS PRENATALES A  
L HOPITAL REGIONAL DE SEGOU

Présentée et soutenue le  
..... 2008 devant la Faculté de Médecine de Pharmacie et d'Odontostomatologie.

Par MR DIARRA MOHAMED

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine (diplôme d'état)

**JURY**

PRESIDENT : Professeur SY AISSATA SOW

MEMBRES : Professeur MAMADOU TRAORE ; Docteur BINTA KEITA

CODIRECTEUR DE THESE : Docteur YSSOUF TRAORE

DIRECTEUR DE THESE : Professeur AMADOU DOLO

**ADMINISTRATION**

Doyen : **ANATOLE TOUNKARA-PROFESSEUR**

1<sup>er</sup> ASSESSEUR : **DRISSA DIALLO-MAITRES DE CONFERENCES**

2<sup>eme</sup> ASSESSEUR : **SEKOU SIDIBE- MAITRES DE CONFERENCES**

SECRETAIRE PRINCIPAL : **YENIMEGUE ALBERT DEMBELE-PROFESSEUR**

AGENT COMPTABLE : **MADAME COULIBALY FATOUMATA TALL-**

CONTROLEUR DES FINANCES

**LES PROFESSEURS HONORAIRES**

Mr Alou BA	Ophtalmologie
Mr Bocar SALL	Orthopédie Traumatologie- Secourisme
Mr Souleymane SANGARE	Pneumo-phtisiologie
Mr Yaya FOFANA	Hématologie
Mr Mamadou L. TRAORE	Chirurgie générale
Mr Balla COULIBALY	Pédiatrie
Mr Mamadou DEMBELE	Chirurgie générale
Mr Mamadou KOUMARE	Pharmacologie
Mr Aly Nouhoum DIALLO	Médecine interne
Mr Aly GUINDO	Gastro-entérologie
Mr Mamadou M. KEITA	Pédiatrie
Mr Siné BAYO	AnatomiePathologieHistoembryologie
Mr Sidi Yaya SIMAGA	Santé publique
Mr Abdoulaye Ag RHALY	Médecine interne
Mr Boukassoum HAIDARA	Législation

Mr Boubacar Sidiki CISSE	Toxicologie
Mr Massa SANOGO	Chimie Analytique

## **LISTE DU PERSONNEL ENSEIGNANT PAR D.E.R. & PAR GRADE**

### **D.E.R CHIRURGIE ET SPECIALITES CHIRURGICALES**

#### **1. PROFESSEURS**

Mr Abdel Karim KOUMARE	Chirurgie générale
Mr Sambou SOUMARE	Chirurgie générale
Mr Abdou Alassane TOURE	Orthopédie-Traumatologie
Mr Kalilou OUATTARA	Urologie
Mr Amadou DOLO	Gynéco-Obstétrique
Mr Alhousseini Ag MOHAMED	O. R. L
Mme SY Assitan SOW	Gynéco-Obstétrique
Mr Salif DIAKITE	Gynéco-Obstétrique
Mr Abdoulaye DIALLO	Anesthésie-Réanimation
Mr Djibril SANGARE	Chirurgie Générale, <b>Chef de D.E.R</b>
Mr Abdel Kader TRAORE dit DIOP	Chirurgie Générale

#### **2. MAITRES DE CONFERENCES**

Mr Abdoulaye DIALLO	Ophtalmologie
Mr Gangaly DIALLO	Chirurgie Viscérale
Mr Mamadou TRAORE	Gynéco-Obstétrique
Mr Filifing SISSOKO	Chirurgie générale
Mr Sékou SIDIBE	Orthopédie-Traumatologie
Mr Abdoulaye DIALLO	Anesthésie-Réanimation
Mr Tieman COULIBALY	Orthopédie-Traumatologie
Mme TRAORE J. THOMAS	Ophtalmologie
Mr Mamadou L. DOIMBANA	Stomatologie
Mme DIALLO Fatimata S. DIABATE	Gynéco-Obstétrique
Mr Nouhoum ONGOIBA	Anatomie & Chirurgie Générale
Mr Sadio YENA	Chirurgie Thoracique
Mr Youssouf COULIBALY	Anesthésie-Réanimation

### **3- MAITRES ASSISTANTS**

Mr Issa DIARRA	Gynéco-Obstétrique
Mr Samba Karim TIMBO	ORL
Mme TOGOLA Fanta KONIPO	ORL
Mr Zimogo Zié SANOGO	Chirurgie Générale
Mme Djeneba DOUMBIA	Anesthésie-Réanimation
Mr Zanafon OUATTARA	Urologie
Mr Adama SANGARE	Orthopédie-Traumatologie
Mr Sanoussi BAMANI	Ophtalmologie
Mr Doulaye SACKO	Ophtalmologie
Mr Ibrahim ALWATA	Orthopédie-Traumatologie
Mr Lamine TRAORE	Ophtalmologie
Mr Mady MACALOU	Orthopédie-Traumatologie
Mr Aly TEMBELY	Urologie
Mr Niani MOUNKORO	Gynéco-Obstétrique
Mr Tiemoko D. COULIBALY	Odontologie
Mr Souleymane TOGORA	Odontologie
Mr Mohamed KEITA	ORL
Mr Bouraima MAIGA	Gynéco-Obstétrique
Mr Youssouf SOW	Chirurgie Générale
Mr Djibo Mahamane DIANGO	Anesthésie-Réanimation
Mr Moustapha TOURE	Gynécologie

### **D.E.R DE SCIENCES FONDAMENTALES**

#### **1- PROFESSEURS**

Mr Daouda DIALLO	Chimie Générale & Minérale
Mr Amadou DIALLO	Biologie
Mr Moussa HARAMA	Chimie Organique
Mr Ogobara DOUMBO	Parasitologie-Mycologie
Mr Yénimégué Albert DEMBELE	Chimie Organique
Mr Anatole TOUNKARA	Immunologie
Mr Bakary M. CISSE	Biochimie

Mr Abdourahamane S. MAIGA	Parasitologie
Mr Adama DIARRA	Physiologie
Mr Mamadou KONE	Physiologie
<b>2. MAITRES DE CONFERENCES</b>	
Mr Amadou TOURE	Histoembryologie
Mr Flabou BOUGOUDOGO	Bactériologie-Virologie
Mr Amagana DOLO	Parasitologie <b>Chef de D.E.R</b>
Mr Mahamadou CISSE	Biologie
Mr Sékou F.M TRAORE	Entomologie médicale
Mr Abdoulaye DABO	Malacologie, Biologie Animale
Mr Ibrahim I. MAIGA	Bactériologie-Virologie

### **3- MAITRES ASSISTANTS**

Mr Lassana DOUMBIA	Chimie Organique
Mr Mounirou BABY	Hématologie
Mr Mahamadou A. THERA	Parasitologie-Mycologie
Mr Moussa Issa DIARRA	Biophysique
Mr Kaourou DOUCOURE	Biologie
Mr Bouréma KOURIBA	Immunologie
Mr Souleymane DIALLO	Bactériologie-Virologie
Mr Cheik Bougadari TRAORE	Anatomie-Pathologie
Mr Guimogo DOLO	Entomologie Moléculaire Médicale
Mr Mouctar DIALLO	Biologie Parasitologie
Mr Abdoulaye TOURE	Entomologie Moléculaire Médicale
Mr Boubacar TRAORE	Parasitologie mycologie

### **4- ASSISTANTS**

Mr Mangara M. BAGAYOGO	Entomologie Moléculaire Médicale
Mr Djibril SANGARE	Entomologie Médicale Médicale
Mr Bokary Y. SACKO	Biochimie
Mr Mamadou BA	Biologie, parasitologie entomologie
Mr Moussa FANE	Parasitologie Entomologie

### **D.E.R DE MEDECINE ET SPECIALITES MEDICALES**

## 1- PROFESSEURS

Mr Mamadou K. TOURE	Cardiologie
Mr Mahamane MAIGA	Néphrologie
Mr Baba KOUMARE	Psychiatrie, <b>Chef de DER</b>
Mr Moussa TRAORE	Neurologie
Mr Issa TRAORE	Radiologie
Mr Hamar A. TRAORE	Médecine Interne
Mr Dapa Aly DIALLO	Hématologie
Mr Moussa Y. MAIGA	Gastro-entérologie-Hépatologie
Mr Somita KEITA	Dermato-Léprologie
Mr Boubacar DIALLO	Cardiologie
Mr Toumani SIDIBE	Pédiatrie

## 2- MAITRES DE CONFERENCES

Mr Bah KEITA	Pneumo-Phtisiologie
Mr Abdel Kader TRAORE	Médecine Interne
Mr Siaka SIDIBE	Radiologie
Mr Mamadou DEMBELE	Médecine Interne
Mr Mamady KANE	Radiologie
Mr Saharé FONGORO	Néphrologie
Mr Bakoroba COULIBALY	Psychiatrie
Mr Bou DIAKITE	Psychiatrie
Mr Bougouzié SANOGO	Gastro-entérologie
Mme SIDIBE Assa TRAORE	Endocrinologie
Mr Adama D. KEITA	Radiologie

## 3- MAITRES ASSISTANTS

Mme TRAORE Mariam SYLLA	Pédiatrie
Mme Habibatou DIAWARA	Dermatologie
Mr Daouda K. MINTA	Maladies infectueuses
Mr Kassoum SANOGO	Cardiologie
Mr Seydou DIAKITE	Cardiologie

Mr Arouna TOGORA	Psychiatrie
Mme DIARRA Assétou SOUCKO	Médecine Interne
Mr Boubacar TOGO	Pédiatrie
Mr Mamadou TOURE	Radiologie
Mr Idrissa A. CISSE	Dermatologie
Mr Mamadou B. DIARRA	Cardiologie
Mr Anselme KONATE	Hépatogastro-entérologie
Mr Moussa T. DIARRA	Hépatogastro-entérologie
Mr Souleymane DIALLO	Pneumologie
Mr Souleymane COULIBALY	Psychologie
Mr Sounkalo DAO	Maladies infectieuses
Mr Cheick Oumar GUINDO	Neurologie

## **D.E.R DES SCIENCES PHARMACEUTIQUES**

### **1- PROFESSEURS**

Mr Gaoussou KANOUTE	Chimie analytique, <b>Chef de D.E.R</b>
Mr Ousmane DOUMBIA	Pharmacie Chimique
Mr Elimane MARIKO	Pharmacologie

### **2- MAITRES DE CONFERENCES**

Mr Drissa DIALLO	Matières Médicales
Mr Alou KEITA	Galénique
Mr Benoît Yaranga KOUMARE	Chimie Analytique
Mr Ababacar I. MAIGA	Toxicologie

### **3- MAITRES ASSISTANTS**

Mme Kokia SANOGO	Pharmacognosie
Mr Yaya KANE	Galénique
Mr Saïbou MAIGA	Législation
Mr Ousmane KOITA	Parasitologie Moléculaire
Mr Yaya Coulibaly	Législation

## **D.E.R DE SANTE PUBLIQUE**

### **1- PROFESSEUR**

Mr Sanoussi KONATE Santé Publique, **Chef de D.E.R**

## **2- MAITRE DE CONFERENCES**

Mr Moussa A. MAIGA Santé Publique

## **3- MAITRES ASSISTANTS**

Mr Adama DIAWARA Santé publique

Mr Hamadoun SANGHO Santé publique

Mr Massambou SACKO Santé Publique

Mr Alassane A. DICKO Santé publique

Mr Mamadou Souncalo TRAORE Santé Publique

Mr Hammadoun Aly SANGO Santé Publique

Mr Seydou DOUMBIA Epidémiologie

Mr Samba DIOP Anthropologie Médicale

Mr Akory Ag IKNANE Santé Publique

## **4- ASSISTANTS**

Mr Oumar THIERO Biostatistique

Mr Seydou DIARRA Anthropologie Médicale

## **CHARGES DE COURS & ENSEIGNANTS VACATAIRES**

Mr N'Golo DIARRA Botanique

Mr Bouba DIARRA Bactériologie

Mr Salikou SANOGO Physique

Mr Boubacar KANTE Galénique

Mr Souleymane GUINDO Gestion

Mme DEMBELE Sira DIARRA Mathématiques

Mr Modibo DIARRA Nutrition

Mme MAIGA Fatoumata SOKONA Hygiène du Milieu

Mr Mahamadou TRAORE Génétique

Mr Yaya COULIBALY Législation

Mr Lassine SIDIBE Chimie Organique

## **ENSEIGNANTS EN MISSION**

Pr. Doudou BA

Bromatologie

Pr. Babacar FAYE

Pharmacodynamie

Pr. Mounirou CISS

Hydrologie

Pr. Amadou Papa DIOP

Biochimie

Pr. Lamine GAYE

Physiologie

# DEDICACES ET REMERCIEMENTS

## **DEDICACES:**



A MON SEIGNEUR, remplie mon âme d'amour pour l'art de la médecine et pour toutes les créatures. Fais que mon esprit soit clair auprès du lit du malade et qu'il ne soit pas distrait. Fais que mes malades aient confiance en moi et à mon art pour qu'ils suivent mes prescriptions. Fais que je sois modéré en tout, insatiable dans l'amour de la science. Eloigne de moi l'idée que je sais tout. Donne-moi la force, la volonté et l'occasion d'élargir de plus en plus mes connaissances. Je peux aujourd'hui découvrir des choses que je ne soupçonnais pas hier car l'art est grand mais l'esprit de l'homme va toujours à la quête du savoir.

➤ A MA MERE KADIATOU SANGARE ; cet ouvrage est le fruit de tous tes efforts, de tous les sacrifices consentis à mon égard. Tes conseils, tes encouragements, tes prières m'ont permis de me battre malgré toutes les difficultés que j'ai rencontrées durant mon parcours. Tu as consacré ta vie à notre éducation et à notre réussite. Puisse ALLAH nous permettre de te le rendre au centuple. Tes peines, tes privations, tes sacrifices seront récompensés. Je t'admire et je suis fier de t'avoir. Je t'aime maman.

➤ A MON PERE SOULEYMANE DIARRA ; je t'admire beaucoup car tu as su montrer à toute la famille qu'il faut toujours croire à ses capacités, suivre son instinct et aller jusqu'aux bouts de ses rêves. Notre forte personnalité, notre envie d'être parmi les meilleurs, nos qualités morales nous te les devons. Tes soutiens financiers et matériels n'ont fait défaut à aucun moment. Que Dieu te donne longue vie ;

- A MES FRERES ET SŒURS qui ont bien voulu croire en moi et qui n'ont cessé de me soutenir et de m'encourager. Je suis si fier d'appartenir à une famille si unie et complémentaire où chacun essaye de faire plaisir à l'autre. J'ai l'impression que nous formons un seul corps dont chaque organe joue son rôle. Je vous souhaite succès et réussite à toutes vos entreprises.
- A MON ONCLE YSSOUF SANGARE ; pour ton dévouement sans relâche à la préparation de mon avenir. Tu fus mon tuteur pendant mon cursus universitaire, ensuite je t'ai suivi à Ségou durant ces deux années de thèse ; je ne saurais te remercier assez pour tous les bienfaits que tu as consentis à mon égard. Le bon Dieu te récompensera pour toutes tes bonnes actions.
- A MA TANTE ASTAN SANGARE pour ton soutien. Tout ce que je peux dire c'est que je t'aime comme ma mère ; chez toi, je me sens en sécurité. Ta présence me fait oublier la nostalgie de ma mère à abidjan. Je ne te remercierai jamais assez pour tous les sacrifices consentis à nos égards.
- A TONTON AMADOU SANOGO que j'admire tant pour sa sagesse et son humilité.
- A MA FEMME FATOUMATA YOUMA GUISSÉ; la période de préparation de la thèse fut une étape importante de ma vie car j'ai rencontré mon âme sœur qui est aujourd'hui ma femme. Je te serai reconnaissant toute ma vie pour ton

dévouement et ton aide pour la confection de ce document. Pour toutes tes peines, tes privations et tes sacrifices que tu as consentis pour moi, je te promets de te rendre heureuse en partageant avec toi tout le bonheur que la vie me réserve.

- A MA FILLE : Tu es ma joie de vivre, mon ange adoré, je promets de faire de toi une princesse ; de t'offrir le meilleur de tout sur cette terre : ton droit à la santé, à l'éducation sont mes devoirs les plus sacrés. Je remercie le bon Dieu et l'implore jour et nuit, de préserver ta santé et de me donner la volonté et les moyens de prendre soins de toi. Je t'adore.
- A MES COLLEGUES : internes et médecins du service de gynécologie de Ségou. Je fus ravi d'avoir passé ces moments de préparatif de la thèse avec vous. La solidarité et la coopération qui régnaient au sein de l'hôpital, j'aimerais continuer à la vivre durant ma carrière de médecin.
- AUX MEDECINS : Dr Guissé Souleymane ; Dr Oumar Traoré ; Dr Lamine Diakité ; Dr diakaridja Dembélé ; Dr Moussa Dembélé ; Dr Koné Seyba; Dr Keita Soumita ; Dr Konaté Oumou ; Dr Mamadou Diarra ; Dr Lamine Diakité ; Dr Ibrahim Donigolo ; Dr Mounkoro et tous les médecins de l'HNF de Ségou.
- AUX INTERNES : Michel Camara ; Oumar Traoré ; Sogoba Seydou ; Coulibaly Sékou ; Cissé Bouaré ; Maiga Abdramane ; Mallé ; Coulibaly Mamadou ; Diarra Yssouf; Mamadou g Koné ; Badra Coulibaly ; Garango Alassane ; Djiré Mohamed et tout ce dont j'ai omis.

- A MES AMIS Dramane Koungoulba, Modibo Sangaré, Lamine Togola, Lamine Diakité, Ibrahim Diallo, Baco Traoré, Moussa Samaké, Seydou Sogoba, Tamadou Moctar. Je sais maintenant que les meilleurs amis sont ceux de la fac. Nous avons partagé des périodes difficiles et heureuses et je reconnais que sans vous je ne serai pas là aujourd'hui. Vous êtes une famille pour moi. Je souhaite que l'amitié qui nous lie soit éternelle.
- A MON BEAU PERE ; vous m'avez adopté comme un fils. Vos conseils, votre confiance en moi et votre bonté à mon égard m'ont mis en confiance et m'ont permis d'affronter mes problèmes sans paniquer et sans perdre espoir. Je vous souhaite longue vie et meilleure santé.
- A MA BELLE FAMILLE : Je vous remercie pour votre sympathie et votre fraternité à mon égard.
- Au Professeur ADAMA DIALLO: Je n'ai jamais rencontré un homme plus généreux et serviable comme vous. Je ne saurai jamais vous remercier assez. Toi et tes amis vous été mes bons samaritains. Que DIEU vous récompense et qu'il réalise tous vos vœux.

## **REMERCIEMENTS**

- A tous mes maîtres durant mon cursus scolaire : merci pour la qualité de l'enseignement que j'ai reçu.
- A mes maître du service de gynéco obstétrique: Pr. AMADOU DOLO ; Pr. MAMADOU TRAORE ; Pr. AIDA SY ; Pr. MAIGA ; Pr.

SALIF DIAKITE ; Dr MOUNKORO ; Dr TRAORE ; Dr TEGUETE ;  
Dr SIDIBE BINTOU TINE ; Dr MANIFA COULIBALY ; Dr SORY  
IBRAHIM KONE ; Dr KOKAINA ; Dr THERA ; Sage femme  
SOUMBA BOUARE ; AMI KEITA ; NIABER ; ALIMA BAH ;  
DJENEBA COULIBALY ; FATOUMATA SANGARE etc. ...

➤ A toutes ma famille à Abidjan ; Bamako et à Ségou : Votre amour et votre soutien m'ont permis de rester optimiste durant ces années d'études.

➤ Au Docteur **COULIBALY MANIFA** :

Nous sommes fiers d'avoir été parmi vos élèves, votre fraternité, votre solidarité et la qualité de votre enseignement nous ont facilité l'apprentissage de la gynéco obstétrique. Merci pour votre soutien

➤ Au Docteur **SIDIBE BINTOU TINE** :

Nous sommes ravis d'avoir profiter de votre sens social et de votre dévouement constant pour la cause de la santé. Votre simplicité et vos qualités humaines nous ont toujours émerveillées.

Puisse Allah le tout puissant vous rendre vos bienfaits et nous permettre de vous rendre hommage en ayant le courage et la chance de suivre votre pas.

➤ Au Docteur **SORY IBRAHIM KONE** :

Je vous remercie sincèrement pour tout ce dont nous avons appris à votre côté surtout votre soif de connaissances qui fut une source d'inspiration pour nous.

Votre détermination et votre sens du travail bien fait sont des qualités que nous avons acquies au près de vous.

➤ Au Docteur **CHACKA KOKAINA** :

Votre abord facile, votre très grande simplicité et la modestie de votre personne sont des caractères qui font de vous une personne très sociable. Nous ne cesserons jamais de vous remercier pour la qualité de votre enseignement et la facilité avec laquelle vous faites passer le message.

➤ **Au Docteur AUGUSTIN THERA :**

Votre venue, parmi nous, fut d'une grande utilité. Votre professionnalisme et votre expérience que vous n'avez eu aucun mal à partager avec nous, ont fait de nous des futurs médecins bien rodés avec des expériences de gynécologue. Votre respect d'autrui et votre sens élevé de l'éducation m'ont beaucoup marqué.

➤ **Aux Sage femmes de l'hôpital Nianankoro Fomba :**

C'est avec vous que nous avons fait nos premiers pas dans la gestion du travail d'accouchement. Nous vous soyons à jamais reconnaissant. Nos mésententes et nos disputes n'ont jamais affecté les liens de fraternité, d'amour et de solidarité qui nous unissaient. Vous avez été des mères pour nous car nous nous sommes toujours sentis confiants et en sécurité au près de vous.

➤ **Aux infirmières et autres agents de l'hôpital :**

Nous avons été ravi de travailler au près de vous durant ces années. Que Dieu fasse que la solidarité et la fraternité qui régnaient au sein de l'établissement soient pareilles partout où nous serons.

# HOMMAGE AU JURY

## ➤ A NOTRE MAITRE ET PRESIDENT DE JURY

**Professeur SY AÏDA SOW**

**Professeur titulaire de Gynécologie Obstétrique à la Faculté de Médecine de Pharmacie et d'Odontostomatologie (FMPOS).**

**Chef de service de Gynécologie obstétrique au Centre de Santé de Référence de la Commune II.**

**Présidente de l'Association Malienne de Gynécologie Obstétrique (SAGO).**

Cher maître, nous sommes très honorés par la spontanéité avec laquelle vous avez accepté de présider ce jury de thèse malgré vos multiples occupations.

Nous avons été séduits par votre disponibilité, votre souci pour la formation médicale des étudiants.

Vos critiques et vos suggestions ne feront qu'améliorer la qualité de ce travail.

Nous vous prions, cher maître, d'accepter nos sincères remerciements.

➤ ***A NOTRE MAITRE ET JUGE***

*Professeur MAMADOU TRAORE*

**Professeur agrégé de Gynécologie Obstétrique,**

**Médecin chef du Centre de Santé de Référence de la Commune V,**

**Secrétaire Général Adjoint de la Société é Africaine de Gynécologie  
Obstétrique (SAGO),**

**Membre du Réseau Malien de Lutte contre la Mortalité Maternelle.**

Cher maître, nous sommes honorés par votre présence en acceptant de siéger dans ce jury de thèse. Votre enseignement de qualité, votre rigueur scientifique et votre simplicité font de vous un grand maître aimé et admiré de tous.

En espérant que cet humble travail saura combler vos attentes.

Veillez recevoir, cher Maître, l'expression de notre profonde gratitude.

➤ **A NOTRE MAITRE ET JUGE**

**Docteur BINTA KEITA**

*Médecin Gynécologue Obstétricienne,*

**Chef de Division Santé de la Reproduction à la Direction Nationale de la Santé (DNS)**

*Cher Maître, nous sommes très honoré par votre présence dans ce jury de thèse, malgré vos nombreuses tâches. Votre compétence, votre disponibilité et votre simplicité font de vous un exemple à suivre.*

*Veillez trouver ici l'expression de notre profonde gratitude.*

➤ *A notre maître et Codirecteur*

*Docteur YOUSOUF TRAORE*

*Gynécologue Obstétricien*

**Médecin au service de Gynécologie et Obstétrique au Centre Hospitalier-  
universitaire (CHU) de Gabriel Touré.**

**Chargé de la PTME au service de Gynécologie et Obstétrique au Centre  
Hospitalier- universitaire (CHU) de Gabriel Touré.**

Cher maître, votre rigueur, votre souci constant du travail bien, votre faculté  
d'écoute et votre disponibilité ont forcé notre admiration et font de vous un  
encadreur d'une rareté étonnante.

Que Dieu vous soutienne dans vos projets futurs.

➤ **A NOTRE MAITRE ET DIRECTEUR DE THESE**

**Professeur AMADOU INGRE DOLO,**

**Professeur titulaire de Gynécologie et Obstétrique,**

**Chargé de cours de Gynécologie et Obstétrique à la Faculté de Médecine de Pharmacie et d'Odontostomatologie du Mali (FMPOS),**

**Chef de service de Gynécologie Obstétrique du Centre Hospitalier-universitaire (CHU) de Gabriel Touré,**

**Secrétaire Général de la Société Africaine de Gynécologie et Obstétrique (SAGO),**

**Président de la Cellule Malienne du Réseau Africain de Prévention de la Mortalité Maternelle (RPMM).**

Cher maître, vous avez cultivé en nous l'esprit de justice, de vérité, du travail bien fait et le respect de la vie humaine.

Votre éloquence, votre expérience médicale, votre dévouement pour la préservation de la santé maternelle et infantile ont éveillé en nous le désir et l'amour de cette discipline.

Cher maître, c'est un grand privilège pour nous d'être parmi vos élèves. Votre rigueur scientifique, votre compétence, et la qualité de votre enseignement, font de vous un maître de référence.

*Puisse le seigneur vous accorder la santé et longévité afin de rendre encore plus performante l'école malienne de Gynécologie Obstétrique.*

## GLOSSAIRE DES ABREVIATIONS

- ❖ CPN : consultations prénatales
- ❖ HNF : hôpital Nianankoro Fomba
- ❖ EDSM : étude démographique de la santé au Mali
- ❖ OMS : organisation mondiale de la santé
- ❖ ONU : organisation des nations unies
- ❖ HTA : hypertension artérielle
- ❖ BW : Bordet washman
- ❖ VIH : virus immunodéficience humain
- ❖ SIDA : syndrome immunodéficience acquis
- ❖ SA : semaine d'aménorrhée
- ❖ Kg : kilogramme
- ❖ M : mètre
- ❖ % : pourcent
- ❖ ° : degré
- ❖ Km : kilomètre
- ❖ Mm : millimètre
- ❖ INPS : institut national de prévoyance sociale
- ❖ CFTSS : centre de formation des techniciens socio sanitaires
- ❖ CFIS : centre de formation des infirmiers en santé
- ❖ NFS : numération formule sanguine
- ❖ MN : minute
- ❖ VAT : vaccin antitétanique
- ❖ IEC : information éducation communication
- ❖ FMPOS : faculté de médecine de pharmacie et d'odonto stomatologie

# Sommaire

<b>Chapitre I :</b>	
<b>Introduction.....</b>	<b>3</b>
<b>Chapitre II :</b>	
<b>Généralité.....</b>	<b>8</b>
1. Historique de la consultation prénatale.....	
2. Définitions.....	
3. Les aspects techniques de la CPN.....	
<b>Chapitre III : Matériels d'étude et</b>	
<b>Méthodologie.....</b>	<b>22</b>
1. Cadre d'étude.....	
2. Type d'étude .....	
3. Période d'étude.....	
4. Population d'étude.....	
5. Echantillonnage.....	
....	
6. Déroulement de l'enquête.....	
7. Collecte des données.....	
8. Variables étudiées.....	
9. Plan d'analyse et traitement des données.....	
<b>Chapitre IV :</b>	
<b>Résultats.....</b>	<b>40</b>
1. Caractéristiques socio démographiques.....	
2. Etude des procédures.....	
3. Résultats de la consultation.....	
4. Etude analytique.....	
<b>Chapitre V : Commentaires et</b>	
<b>discussions.....</b>	<b>61</b>
1. Discussions de la méthodologie.....	
2. Etude de la structure.....	
3. Caractéristique socio démographiques.....	

4. Etude des procédures.....	
5. Opinion des gestantes.....	
<b>Chapitre VI :</b>	
<b>Conclusion.....</b>	<b>68</b>
<b>Chapitre VII :</b>	
<b>recommandations.....</b>	<b>71</b>
2. Aux autorités.....	
2. Aux prestataires.....	
2. A la population.....	
<b>Chapitre VII :</b>	
<b>Bibliographie.....</b>	<b>74</b>
<b>Chapitre VIII :</b>	
<b>Annexes.....</b>	<b>81</b>

# INTRODUCTION

La grossesse est un état physiologique qui dans la grande majorité des cas se déroule normalement. Cependant dans nos pays en voie de développement, la grossesse constitue souvent un danger pour la vie de la femme et du nouveau-né à cause des conditions socioéconomiques défavorables et certaines pathologies propres à la grossesse.

Les soins prénatals peuvent réduire la mortalité maternelle et fœtale soit directement en dépistant les maladies intercurrentes ou liées à la grossesse, soit indirectement en identifiant les femmes particulièrement exposées à des complications de l'accouchement [1].

La logique essentielle à la base de ces soins est de soumettre les femmes enceintes, en bonne santé, à des examens permettant de dépister les facteurs de risque ou les signes précoces d'une affection pour intervenir au besoin, en temps utile.

Dans un grand nombre de pays en développement, plus de la moitié des décès maternels et néonataux sont dus à l'absence ou à l'insuffisance des soins prénatals, per partum et post natales.

Deux tiers des décès maternels sont dus soit à des erreurs dans la surveillance, soit à des retards ou erreurs de prise en charge des pathologies [14]. Beaucoup de ces pathologies pourraient être évitées si les femmes recevaient des examens prénatals de qualité.

En effet la diminution de la mortalité et morbidité maternelles et néonatales dans les pays développés est due entre autre à l'élévation du niveau de santé à l'amélioration des conditions de vie ainsi que la prestation de soins efficaces. La majorité des décès maternels et néonataux pourraient être évitée dans nos pays si les femmes enceintes observaient régulièrement les CPN et recevaient des soins prénatals appropriés, si leur accouchement était assisté par du personnel médical qualifié et si en post partum elles bénéficiaient d'un suivi post natal. Toute grossesse

non suivie est une grossesse à risque qui pourrait porter préjudice à la vie de la femme et de son enfant. L'OMS recommande au moins quatre visites prénatales à intervalles réguliers tout au cours de la grossesse [1].

Bien que les soins prénatals systématiques aient été introduits en Europe et en Amérique du Nord au début du siècle et qu'ils soient une réalité dans presque tous les pays, ce n'est qu'à une date relativement récente qu'on accorde à leur efficacité une certaine importance.

La couverture prénatale, si elle atteint des niveaux relativement appréciables dans certaines régions du monde, reste encore insuffisante dans nos pays. Ceci est dû entre autre aux taux d'analphabétismes très bas, l'information et l'éducation sur les CPN peu répandues ou peu comprises.

Le 10 décembre 1990, le Mali a adopté la politique sectorielle de santé caractérisée par le développement décentralisé des services de santé sur la base de la participation de la population afin de résoudre le problème de couverture sanitaire et de réduire la morbidité et la mortalité de la population. Selon l'EDSM-III 2001, pour la période 1990-2000, le taux de mortalité maternelle varie entre 500 et 600 décès maternels pour 100 milles naissances. Au cours de la période 1997-2001, pour 57% des naissances la femme a bénéficié au moins une fois de CPN. Par contre, 42% des naissances n'ont bénéficié d'aucune CPN. Pour la même période environ 3 accouchements sur 5 (61%) se sont déroulées à domiciles et 2 accouchements sur 5 (41%) ont été assistés par un personnel de santé [3]. En Afrique une enquête effectuée en 1997 dans certaines grandes villes (Abidjan, Bamako, Niamey, Nouakchott, Ouagadougou, Saint Louis et Kaolack) a montré que plus de 80% des femmes enceintes comptaient faire la CPN et que celle-ci était assurée à 94.6% par les sages femmes ; 2.8% par les

infirmières et 1.6% par les médecins[2]. Par ailleurs une enquête effectuée dans le district de Bamako en 1995 a révélé que sur un échantillon de 200 femmes enceintes, 56.7% ont effectué trois examens au cours de leur grossesse (groupage rhésus, test d'émel et BW) et 4.4% seulement ont bénéficié d'un bilan comportant une échographie.

Bien que la politique de santé de la reproduction soit jugée satisfaisante et que les CPN soient effectuées dans presque tous les centres de santé du pays les taux de morbidité et de mortalité maternels et néonataux sont inquiétants. Pourtant la mortalité et la morbidité maternelle liée à la grossesse pourraient être réduites ou même évitées grâce à des CPN de meilleure qualité. Malgré l'intérêt accordé à la santé de la reproduction et les multiples études réalisées dans plusieurs centres de santé de Bamako, le niveau réel de la qualité de la surveillance prénatale n'est pas connu avec précision au Mali. C'est ainsi que nous avons initié cette étude dont les objectifs sont:

## **OBJECTIF GENERAL :**

Evaluer la qualité de la consultation prénatale (CPN) à l'Hôpital Nianankoro Fomba de Ségou.

## **OBJECTIFS SPECIFIQUES :**

- Décrire les caractéristiques sociodémographiques des patientes
- Décrire les procédures de la consultation prénatale à l'hôpital Nianankoro Fomba de Ségou
- Déterminer le niveau de performance des prestataires.
- Corréler la performance des prestataires et l'opinion des femmes

# GENERALITE

## **I- Historique de la consultation prénatale :**

La mise en place de programmes de santé politique destinés à améliorer la santé des femmes et des enfants a vu le jour en Europe vers la fin du XIXe siècle. A l'époque, les gouvernements voyaient dans la bonne santé des mères et des enfants un moyen de soutenir leurs ambitions économiques et politiques. Les responsables politiques européens estimaient que la santé déficiente des enfants de leur nation sapait leurs aspirations culturelles et militaires. Ce sentiment était particulièrement marqué en France et en Grande Bretagne qui avait la peine à recruter des hommes suffisamment bon pour le service militaire. Dans les années 1890, les initiatives de précurseurs français tels que Léon Dufour (la goutte de lait), et Pierre Budin (la consultation des nourrissons) ont été une source d'inspiration pour les gouvernements. Ces programmes constituaient un moyen scientifique convainquant d'avoir des enfants en bonne santé, susceptible de devenir des travailleurs productifs et des soldats robustes. Ces programmes pouvaient également s'appuyer de plus en plus sur les reformes sociales et les mouvements qui se faisaient à l'époque. C'est ainsi que tous les pays industrialisés et leurs colonies, de même que la Thaïlande et de nombreux pays d'Amérique latine, avaient mis en place dès le début du siècle au moins un "embryon" de service de santé maternelle et infantile. La première guerre mondiale a accéléré le mouvement. C'est après la seconde guerre mondiale que ces programmes ont véritablement commencée. A la lumière des évènements mondiaux, on s'est vite rendu compte qu'il était dans l'intérêt public, que les gouvernements jouent un rôle et prennent leurs responsabilités. A cet égard en 1948, la déclaration universelle des droits de l'homme proclamée par l'organisation des nations unis nouvellement crée, leur a fixé l'obligation d'assurer une aide

et une assistance spéciale aux mères et aux enfants. On s'est rendu compte que la triste situation des mères et des enfants représentait beaucoup plus de problèmes. Cette question de santé maternelle et infantile avait par là acquis une dimension internationale et morale, ce qui représentait une avancée durable par rapport aux préoccupations d'ordre politique et économique qui prévalait cinquante ans auparavant. On s'est rendu compte que la triste situation des mères et des enfants représentait beaucoup plus qu'un problème de vulnérabilité biologique. En 1987, l'appel pour une action en faveur d'une maternité sans risque l'a explicitement qualifié « de profondément enraciné dans l'environnement social, culturel et économique néfaste créé par la société, notamment en ce qui concerne la place réservée à la femme dans la société.

Au cours du XX<sup>e</sup> siècle, plusieurs traités internationaux sur les droits de l'homme sont entrés en vigueur, rendant ainsi les pays signataires garants des droits de leurs citoyens. Depuis deux décennies, les organes des nations unies ainsi que les juridictions internationales, régionales et nationales se préoccupent de plus en plus des droits de la mère de l'enfant [1].

Malgré ces différentes interventions et l'implication des gouvernements, la mortalité maternelle et infantile constituait une immense tragédie dans le monde. Les premières estimations de l'étendue de la mortalité maternelle dans le monde ont été faites à la fin des années 80. Elles ont montré que 500 mille femmes mouraient chaque année dans le monde de causes liées à la grossesse [4].

En 1987, la première conférence internationale sur la maternité sans risque, convoquée à Nairobi, s'est fixée pour objectif de réduire de moitié d'ici l'an 2000 les taux de mortalité maternelle par rapport à 1990. Cet objectif a été adopté par la suite par les

gouvernements et d'autres conférences internationales dont le sommet mondial pour les enfants à New York en 1990, la conférence internationale sur la population et le développement au Caire en 1994 et la quatrième conférence internationale sur les femmes de Beijing en 1995.

En 1996, l'OMS et l'UNICEF ont révisé ces estimations pour 1990, le volume des informations sur l'étendue du problème ayant nettement augmenté ces dernières années. Ces nouvelles estimations ont montré que ce problème a une ampleur bien plus importante qu'on ne l'avait soupçonné à l'origine et que le nombre annuel des décès maternels est plus proche de 600 milles dans les pays en développement.

Au mali les principales causes de mortalité maternelle sont :

Les hémorragies, Les infections, les dystocies, les avortements provoqués, les problèmes de santé persistants tels que l'anémie, le paludisme, l'hypertension artérielle et ses complications telles que l'éclampsie.

Ces taux élevés de la mortalité sont associés à :

- La faiblesse de la couverture sanitaire ;
- L'insuffisance notoire des ressources allouées à la santé ;
- L'insuffisance des soins prénataux ;
- Le retard de diagnostic des grossesses à risque ;
- Le retard d'évacuation des gestantes vers d'autres centres spécialisés ;
- Le retard de prise en charge ;
- Le Faible niveau économique des populations ;
- Le manque de personnel qualifié ou sa mauvaise répartition ;
- Les références ou évacuations tardives.

La lutte contre la mortalité materno-fœtale est l'un des objectifs essentiels de l'obstétrique moderne. Les pays développés ont réussi à réduire considérablement leur mortalité maternelle. Cette

réduction est un phénomène récent. L'essentiel du progrès a été observé entre 1930 à 1950.

Il existe une corrélation non expérimentale entre l'évolution, les pratiques obstétricales et les progrès observés en matière de mortalité maternelle [4].

Les facteurs qui ont permis la réduction de la mortalité maternelle sont:

- Le développement des soins obstétricaux et néonataux d'urgences (SONU) : Interventions chirurgicales ; Anesthésie; Traitements médicaux ; transfusion sanguine ; planification familiale ; Prise en charge des grossesses à hauts risques ; Soins néonataux spéciaux.

- Une meilleure surveillance de la durée de l'accouchement et la pratique des interventions obstétricales (forceps, ventouse, anesthésie moderne, césarienne....)

- La vulgarisation des soins prénataux ;

- l'amélioration des conditions de vie des populations ;

- Evaluation de la qualité des soins ; bien que l'évaluation de la qualité des soins ait débuté il y'a près d'un siècle aux Etats-Unis d'Amérique, elle ne s'est vraiment développée qu'à partir des travaux de Donabedian en 1966, puis dans les pays anglo-saxons et par la suite en France au début des années 1980 en particulier sous l'impulsion de Papiernik et Coll, Lacronique Armogathe et weil.

Cette pratique de l'évaluation de la qualité des soins a été entérinée avec la création aux Etats-Unis d'Amérique de l'agence nationale pour le développement de l'évaluation médicale et la loi sur la réforme hospitalière [16].

## II DEFINITIONS DE QUELQUES TERMES :

### 1. L'évaluation :

C'est une procédure scientifique et systématique qui consiste à déterminer dans quelle mesure une action ou un ensemble d'actions atteint avec succès une ou des objectifs préalablement fixés ;

### 2. La qualité des soins :

La qualité des soins techniques consiste à appliquer des sciences et technologies médicales de manière à atteindre au maximum des bénéfices pour la santé sans augmenter pour autant de risque. Le niveau de qualité est alors la mesure par laquelle les soins fournis permettent d'arriver à l'équilibre le plus favorable de risque et bénéfice (DONABEDIAN) [6,16].

Selon l'OMS, la qualité des soins de santé consiste à exécuter correctement (selon les normes) des interventions dont on sait qu'elles sont sans risque, d'un coût abordable pour la société en question, et susceptible d'avoir un impact sur la mortalité, les invalidités et la malnutrition.

Les soins de qualité sont le résultat d'une dynamique complexe comportant des dimensions multiples. L'entité « soins » comporte des aspects indissociables qui sont :

- La relation soignant soignée (respect de la dignité humaine) ;
- La démarche clinique et thérapeutique dont la qualité de

L'efficacité théorique du protocole des soins, de la compétence du personnel, de l'organisation du service et de l'acceptabilité par le patient ;

- La continuité des soins ;

- Les conseils donnés à la patiente pour un bon déroulement de

Grossesse ;

- autonomisation

### **3. Surveillance prénatale :**

La CPN est une pratique médicale qui s'organise autour d'un ensemble de gestes techniques contribuant à trois buts essentiels :

- Vérifier le déroulement de la grossesse et de dépister tous les facteurs de risques antérieurs ou contemporains,
- Traiter ou orienter la femme dans le cas échéant vers une Surveillance ou une thérapeutique spécialisée en raison d'un des facteurs précédents ;
- Etablir le pronostic de l'accouchement, prévoir les conditions d'accouchement et s'il faut le transférer dans un centre équipé pour faire face à d'éventuelles complications [3].

### **4. Politique et normes des services :**

La politique définit la mission de la santé de la reproduction, indique les bénéficiaires, décrit les activités, les prestataires et les responsabilités pour l'offre des services de qualité.

### **5. Les Normes :**

Elles précisent les types de services offerts, les conditions minimales acceptables des performances et des qualifications requises exigées pour chaque service offert.

### **6. Les Procédures :**

Elles décrivent des gestes logiques indispensables et nécessaires à l'offre des services de qualité par les prestataires.

### **7. La Grossesse :**

C'est un état physiologique de la femme durant la période qui s'étend de la fécondation à l'accouchement.

### **8. Facteurs de risque au cours de la grossesse**

Un facteur de risque pendant la grossesse est une caractéristique qui, lorsqu'elle est présente, indique que cette grossesse a des chances de se compliquer.

### **9. Grossesse à haut risque :**

C'est une grossesse comportant un ou plusieurs facteurs de risque. Elle entraîne un risque élevé soit pour la mère soit pour le fœtus, vital ou non, pouvant se manifester pendant la grossesse ou au cours de l'accouchement.

#### **10. La maternité sans risque :**

C'est créer des conditions dans lesquelles une femme peut choisir d'avoir un enfant, et si elle le fait, est assurée : de recevoir des soins pour la prévention et le traitement des complications de la grossesse, d'avoir accès à l'assistance d'un personnel qualifié à l'accouchement, à des soins obstétricaux d'urgence en cas de besoin et des soins après la naissance, de manière à éviter le risque de décès ou d'incapacités liées aux complications la grossesse et de l'accouchement.

Cette définition est la même que celle de l'OMS à la conférence du programme d'action de l'ONU sur les femmes et d'autres institutions et conventions. Elle rappelle que toutes les femmes doivent pouvoir choisir d'avoir des enfants et que celles qui font le choix doivent être assurées de bénéficier d'une surveillance prénatale de qualité à la naissance et pendant la période du post natal et d'éviter les risques de décès ou d'incapacités liées à la grossesse.

#### **11. La mortalité maternelle :**

C'est le décès d'une femme survenu au cours de la grossesse ou dans un délai de 42 jours après l'accouchement, quelle qu'en soit la durée ou la localisation pour une cause quelconque déterminée ou aggravée par la grossesse ou les soins qu'elle a motivée, mais ni accidentelle ni fortuite.

#### **12. Taux de mortalité maternelle :**

C'est le nombre de décès maternels pour 100.000 naissances vivantes, parfois exprimé pour 100.000 femmes en âge de procréer.

**13. L'aire de santé ou secteur sanitaire :**

Elle représente une zone géographique desservie par une ressource sanitaire.

**14. La carte sanitaire :**

C'est la répartition géographique actuelle de l'ensemble des soins d'une circonscription sanitaire. Elle est un instrument de planification pour une utilisation optimale des ressources.

**15. Le paquet minimum d'activité :**

Il signifie l'offre d'activités intégrées aux soins de santé. Il comporte des activités préventives, curatives et promotionnelles. Il s'agit entre autres de traitements des maladies courantes, consultations prénatales et post natal des accouchements et vaccinations.

**16. L'évacuation :**

C'est le transfert d'une urgence vers une structure spécialisée d'une patiente qui présente une complication au cours du travail d'accouchement.

**17. Référence :**

C'est l'orientation d'une patiente vers un service spécialisé en absence de toute situation d'urgence.

### III LES ASPECTS TECHNIQUES DE LA CONSULTATION PRENATALE:

La grossesse a trois sortes de conséquences sur l'organisme maternel :

L'ovulation et la menstruation sont supprimées, le cycle menstruel est remplacé par le cycle gravidique.

- La présence de l'œuf entraîne des modifications générales de l'organisme maternel.
- Le développement de l'œuf entraîne des modifications locales de l'utérus et des seins.

Le diagnostic de la grossesse est très facile même dans les deux premières semaines.

Une fois cette grossesse découverte, il faut maintenant évaluer le pronostic de cette grossesse débutante, en recherchant tous les facteurs de risque qui peuvent compromettre son évolution, et tout ce qui peut retentir sur la santé de la femme et son fœtus.

La CPN est une pratique médicale qui s'organise autour d'un ensemble de gestes techniques simples mais rigoureux, aboutissant à trois fins essentiels :

- Vérifier le bon déroulement de la grossesse et dépister tous les facteurs de risque antérieurs et contemporains ;
- Traiter ou orienter la femme dans le cas échéant vers une surveillance ou une thérapeutique spécialisée en raison des facteurs de risque décelés
- Etablir le pronostic de l'accouchement, prévoir les conditions de l'accouchement de manière à ce que toutes les dispositions pratiques soient prises pour éviter les égarements dangereux en urgence.

## **1. Les moyens techniques utilisés aux différents périodes de la grossesse :**

### **1.1. La première CPN :**

Elle doit être faite pendant le premier trimestre de la grossesse. Elle comporte les temps suivants :

#### **1.1.1. L'interrogatoire des femmes enceintes :**

Cet interrogatoire doit respecter des règles de confidentialité et discrétion afin que la femme n'hésite pas à répondre à toutes les questions. Outre le diagnostic de la grossesse il faut rechercher :

- Le début de la grossesse (la date des dernières règles)
- Les signes sympathiques de la grossesse : ils apparaissent vers la fin du premier mois. Il s'agit : des nausées, des vomissements, de tension mammaire, de météorisme abdominal, d'irritabilité et de fatigue.

- Les antécédents

- Médicaux : tout anomalie antérieure à la grossesse, mais pouvant avoir une incidence sur la grossesse actuelle : HTA, cardiopathie, diabète, infection urinaire, asthme.

- Familiaux : en particulier les maladies héréditaires (Drépanocytose, asthme, diabète...).

- Chirurgicaux : utérus cicatriciel, traumatisme ou intervention sur le petit bassin.

- Obstétricaux : il s'agit des antécédents de fausses couches, d'interruption volontaire de grossesse, de stérilité, des grossesses antérieurs et leur déroulement (menace d'accouchement, prématurité, HTA, ...) et de la modalité au cours de l'accouchement (terme à l'accouchement, travail spontané ou déclenché, durée du travail, épisiotomie, forceps, césarienne, complication de la délivrance), poids des enfants à la naissance et pathologies du nouveau-né ;

- Les antécédents de maladies : diabète, HTA, infection urinaire, cardiopathie, pneumopathie, etc....
- Les habitudes alimentaires : tabac, alcool, drogue, ration alimentaire, etc.
- La nature, l'intensité et les horaires de travail.

### **1.1.2 Examen physique**

L'examen se fait sur une femme déshabillée. Il précisera le poids, la taille, la mesure de la pression artérielle, la fréquence cardiaque et l'auscultation cardio-pulmonaire. Il sera complété par un examen gynécologique (palpitation des seins, toucher vaginale et l'examen au spéculum).

### **1.1.3. Examens complémentaires**

Selon les normes et procédures pour la surveillance prénatale en vigueur au Mali [3], les examens suivants sont obligatoires à la déclaration d'une grossesse :

- le groupe sanguin et rhésus ;
- la recherche des albumines et sucres dans les urines ;
- le BW ;
- le test d'emmél ;
- sérodiagnostic de rubéole et celui de la toxoplasmose et la sérologie du VIH/SIDA qui n'est obligatoire.

Il faut faire une échographie de datation en cas de doute sur le terme, et lorsque le terme doit être précisé pour la conduite ultérieure à tenir.

## **1.2. La deuxième CPN**

Elle se fait pendant le deuxième trimestre.

A ce stade de la grossesse, le médecin et la sage femme ont un rôle essentiel de surveillance et de prévention.

Les signes sympathiques, lorsqu'ils existaient, ont disparu, sauf parfois le ptyalisme, le pyrosis.

Vers 22SA lors de la première grossesse et plus tôt pour les suivantes. L'activité cardiaque fœtale est contrôlée à chaque examen par les ultrasons, mais avec le stéthoscope, les bruits du cœur n'étaient audibles qu'à partir de 24SA.

**1.2.1. L'interrogatoire :** va chercher les éléments nouveaux, les Éventuels risques menaçant et la mère et le fœtus.

L'examen physique :

- mesure de la hauteur utérine ;
- le reste est le même qu'au premier trimestre.
- Cependant, le toucher vaginal doit être fait avec attention et

précision (le col et ses modifications), en effet c'est au cours du deuxième trimestre que peuvent déjà survenir les menaces d'interruption de grossesse, notamment par béance du col.

Lors de chaque examen qui devra être répété chaque mois, seront contrôlées la prise du poids (ne doit pas dépasser 2kg par mois à ce stade), la mesure de la tension artérielle (doit rester inférieure à 140/90). On recherchera le sucre et l'albumine dans les urines, les anticorps irréguliers si la femme est rhésus négatif.

Une échographie en principe sera demandée entre 19 et 21SA dans le but essentiel de reconnaître les anomalies morphologiques qui pourraient conduire à interrompre la grossesse ou à prévoir des conditions particulières de surveillance de la grossesse et de l'accouchement.

L'intérêt des CPN à cette période est la recherche des facteurs de risque et la mise en œuvre sans tarder de leur traitement préventif ou déjà curatif.

**1.3 Le dépistage des grossesses à risque :**

**1.3.1 Les facteurs de risque :**

Un facteur de risque est une caractéristique qui, lorsqu'elle est présente, indique que cette grossesse a des chances de se compliquer.

La grossesse à risque:c'est une grossesse comportant un ou plusieurs facteurs de risque. Ils sont classés en trois catégories:

- Les facteurs de risques présents avant même la grossesse.
- Ceux qui apparaissent au cours de la grossesse.
- Enfin les derniers qui surviennent au cours de l'accouchement.

➤ Les facteurs de risques antérieurs à la grossesse :

Ce sont :

-L'âge inférieur à 16 ans et supérieur à 35 ans ; -taille : inférieur à 1,50 m ; - la multiparité supérieure à 6 ; -le niveau d'alphabétisation ; -le statut matrimonial ; -les conditions socio-économiques basses ; -le poids inférieur à 40 Kg ; -les travaux intenses ; -l'intervalle inter génésique inférieur à 24 mois ; -les antécédents obstétricaux (mort-né,mort intra-utérine, -avortement à répétition, -stérilité secondaire, -accouchement prématuré, -ventouse, forceps, -césarienne, -les cicatrices de déchirures du périnée grave ou d'excision rituelle) ; -les pathologies cardio-respiratoires sévères.

➤ Les facteurs de risque au cours de la grossesse :

Ce sont : la métrorragie, l'HTA , la toxémie ou la pré éclampsie, les infections,le paludisme, l'anémie, la malnutrition,les grossesses multiples, les présentations vicieuses, l'éclampsie....

➤ Les facteurs de risques apparaissant au cours de l'accouchement :

L'éclampsie, les hémorragies de la délivrance, placenta praevia, rupture utérine, souffrance fœtale.

#### **1.4. Les consultations ultérieures:**

**1.4.1. L'interrogatoire :** précise les éléments nouveaux tels que

Les plaintes de la femme et recherche les signes des pathologies intercurrentes.

**1.4.2. Examen physique :** il sera complété par la recherche des

Oedèmes, le palper abdominal pour préciser la taille et la présentation du fœtus, et l'auscultation des bruits du cœur fœtal.

#### **1.5. Examen au neuvième mois :**

Il faut évaluer les modalités de l'accouchement. L'examen général recherche les éléments cités précédemment.

#### **1.6. Examens complémentaires :**

Les examens sont orientés selon la pathologie décelée au cours de la CPN. Le nombre d'échographie sera augmenté en cas de grossesse gémellaires, de retard de croissance in utero, de diabète gestationnel.

#### **1.7. Surveillance au cours des trois derniers mois :**

La grossesse pendant cette période sera surveillée comme précédemment. C'est au cours de ces dernières consultations que le pronostic de l'accouchement sera porté.

METHODOLOGIE

ET

MATERIEL D'ETUDE

## 1. CADRE D'ETUDE

Ce travail s'est déroulé à la maternité de l'hôpital régional Nianankoro Fomba de ségou.

### 1.1. Présentation géographique de la région de Ségou :

La région de Ségou, 4<sup>ème</sup> région administrative du Mali est située au centre du Mali entre 13° et 16° de latitude Nord et entre 4° et le 7° de longitude Ouest. La région de Ségou couvre une superficie de 64821km<sup>2</sup> environ soit 4% de la superficie du mali. Elle est répartie entre sept cercles (Ségou, Baroueli, Bla, Macina, Niono, San, Tominian) et décentralisées en 118 communes dont 3 urbaines.

Deux zones climatiques distinctes caractérisent la 4<sup>ème</sup> région :

- une zone au Nord où la pluviométrie est de 250 à 6000mm par an

- une zone soudano sahélienne au Sud où la pluviométrie atteint 600 à 8000mm par an.

On y rencontre des espèces arbustives telles que le karité, le Balanzan, le Baobab...

La région de Ségou a un relief uniformément plat avec quelques plaines (Nema Kourou, Mam, les plaines alluviales du delta du fleuve Niger) et est traversée par la fleuve Niger avec un de ses principaux affluents : le fleuve Bani. Elle est pauvre en faune, cependant on y rencontre quelques lièvres et perdrix. Mais elle est très riche dans le domaine de l'élevage : les Bovins, caprins et ovins.

Elle est limitée au Nord par la république sœur de Mauritanie, à l'est par les régions de Tombouctou et Mopti, au Sud-est par la république du Burkina Faso, au Sud par la région de Sikasso et à l'Ouest par la région de koulikoro.

L'économie de la région est basée principalement sur l'agriculture qui occupe 80% des activités de la population ce qui justifie la

présence de l'Office du Niger, de l'Office Riz et la Compagnie Malienne de Développement Textile (CMDT).

Il y'a d'autres activités économiques comme la pêche, l'élevage, le commerce et l'artisanat.

L'industrie y est peu développée. Le pouvoir d'achat de la population est en général très peu élevé. Quelques grandes unités industrielles telles que la COMATEX SA, les usines de décorticage de riz, les complexes sucriers de Dougabougou et Siribala, les ateliers centraux de Markala contribuent fortement à l'essor économique de la région.

La région de Ségou compte 1 675 398 habitants soit une densité de 25 habitants au km<sup>2</sup>. La répartition par sexe est de 831 386 hommes pour 842 972 femmes. Le taux de croissance annuelle est estimé à 8% en 1998. Cette population est jeunes (48% de la population a moins de 15ans) et en majorité rurale selon les indications de la Direction Nationale de la Statistique et de l'Informatique (DNSI).

La population active représente 58% de l'ensemble de la population de la région généralement concentré dans les cercles traversés par le Fleuve Niger et disposant de canaux d'irrigation pour la riziculture. La répartition du nombre de femmes en âge de procréation (15-49) par cercle est la suivante selon les estimations de la DNSI :

- Cercle de Ségou	136 962
- Cercle de Baroueli	40 684
- Cercle de Bla	51 661
- Cercle de Macina	44 147
- Cercle de Niono	63 236
- Cercle de San	63 671
- Cercle de Tominian	40 861

La région de Ségou trouve son fondement historique dans le royaume Bambara de Ségou crée par Mamary dit Biton Coulibaly au 16<sup>ème</sup> siècle. Après la mort de Biton, le pouvoir revient à Da Monzon Diarra communément appelé DA. La ville portait à un moment le nom de « Dakagoun » ou la terre de DA.

La rentrée de El Hadji Oumar Tall à Ségou en 1861 mit fin au règne des Bambaras et instaura l'islam. Amadou sekou le fils de El Hadji Oumar Tall fut intronisé.

La pénétration française dirigée par Archinard mit fin à la dynastie des Tall en 1900. Ainsi depuis cette date Ségou devient le chef lieu de cercle de l'administration coloniale.

La région de Ségou fut créée par la loi N° 77 :44 : CMLN du 12 juillet 1977 et modifiée par la loi N°99-035 du 10 Août pour devenir une collectivité décentralisée. Les traditions font référence aux ethnies et se manifestent lors des cérémonies rituelles (mariage, baptême, circoncision, décès) et lors des grandes rencontres : Bambara, Bozo, Somono, Peulh, Sarakolé, Minianka, Malinké.

Les langues parlées sont propres aux ethnies mais le Bambara est la langue couramment utilisée dans les échanges et le commerce dans la région.

Les religions sont l'islam, le Christianisme et l'animisme. La ville de Ségou est communément appelée cité des Balanzan à cause de l'abondance de cet arbre sur le territoire de la région autrefois.

Avec une population de 106 336 habitants, la commune urbaine de Ségou compte 18 quartiers. La commune de pelengana contiguë à la ville de Ségou a une population de 15 534 habitants.

La commune de Ségou dispose de formations sanitaires :

- 02 formations sanitaires publiques : l'Hôpital Nianankoro Fomba de Ségou et le centre de santé de référence Famory Doumbia.

- 04 Centres de santé communautaires : Darsalam, Médine, Secoura, Pelengana
- 01 Formation sanitaire de service de santé des armées :

L'Infirmierie du camp militaire

- 01 Formation sanitaire para publique : le Centre médical inter Entreprise de l'INPS
- 02 Formations sanitaires privées : la clinique d'accouchement Maya Bolli et le Cabinet médical Yida Kouyaté

A celles-ci s'ajoutent 4 écoles de formation des techniciens en santé : CFTSS, CFIS, VICENTA MARIA, CHAINE GRISE

## **1.2. Présentation de l'hôpital Nianankoro Fomba de Ségou**

Situé au centre de la ville au bord de la route nationale n°6 reliant Bamako aux région du Nord, l'hôpital d Ségou a une capacité de 600lits.

### **1.2.1. Historique :**

Le premier bâtiment de l'hôpital a été achevé vers la fin de la deuxième guerre mondiale. Il abritait un dispensaire et une maternité.

En 1962 l'établissement deviendra l'hôpital secondaire. En 1983, il fut baptisé hôpital Nianankoro Fomba de Ségou. Il sert de lieu de deuxième référence pour l'ensemble de la région et première référence pour les centres de santé du cercle et de la commune de ségou. Il comporte une cinquantaine de bâtiments repartis sur une superficie de 06 hectares. Les structures de l'hôpital sont reparties en services : Administration(direction), médecine générale, chirurgie générale, traumatologie, Gyneco-Obstétrique, ORL, Cabinet dentaire, Pédiatrie, Ophtalmologie, Pharmacie, Radiologie, Laboratoire et un nouveau plateau technique construit en 2002 compose d'un service d'Anesthésie, Réanimation, d'un Bloc opératoire et un service de stérilisation.

L'hôpital a un personnel de 195 agents repartis entre les catégories professionnelles ;

Administration :

1 Directeur

1 Administrateur civil

1 Inspecteur du trésor

1 Comptable gestionnaire

3 Secrétaires

4 Agents de caisse

5 Chauffeurs

10 Gardiens

20 Manœuvres

Service clinique et para clinique :

8 Médecins généralistes

8 Médecins spécialistes

2 Pharmaciens

2 Assistants médicaux

12 Techniciens supérieur de santé

8 Techniciens supérieur de laboratoire

2 Techniciens de laboratoire

49 Techniciens de santé

9 Sages femmes

15 Aides soignants

25 Internes

2 Services de soutien

4 Cuisinier

2 Lingère

1 Blanchisseur

Le service de gynéco obstétrique de l'hôpital Nianankoro Fomba de Ségou compte parmi son personnel deux médecins spécialistes, neuf sages femmes, trois infirmières obstétriciennes, une

infirmière hospitalière, une infirmière de santé publique, trois aides soignantes, deux garçons de salle, six internes. A ce personnel permanent s'ajoutent les élèves des écoles socio sanitaires et des étudiants de la faculté de médecine, de pharmacie et odonto stomatologie de différentes années reçus pour leur stage de formation et leur thèse. Le service possède :

- Cinq grandes salles d'hospitalisation de catégorie C ;
- Quatre salles uniques d'hospitalisation de catégorie B ;
- Deux salles de catégorie A ;
- Une salle d'urgence ;
- Deux grandes salles de toilettes ;
- Une salle d'attente avec trois lits et une toilette ;
- Une salle d'accouchement comportant trois tables d'accouchement
- Une salle de garde des sages femmes ;
- Une salle de soins ;
- Une salle de toilette des médecins ;
- Deux salles de consultations pour les médecins ;
- Une salle de consultation prénatale et de dépistage HIV ;
- Une salle de consultation de la sage femme maîtresse.

Les activités des services sont réparties comme suite dans la semaine :

- Un jour sur deux de consultation externe pour chaque médecin ;
- Un jour d'activité chirurgicale pour chaque médecin ;
- Un jour sur deux de visite aux patientes hospitalisées pour chaque médecin.

Le service assure une garde autonome quotidienne de gynéco obstétrique

Les accouchements sont pris en charge par une équipe de permanence entre 9h et 14 h et une équipe de garde de 14h à 9h du matin.

Chaque équipe est composée d'un médecin, d'un interne d'une sage femme et d'une infirmière obstétricienne.

## **2. TYPE D'ETUDE :**

Il s'agit d'une étude transversale avec collecte prospective des données.

## **3. PERIODE D'ETUDE :**

L'étude s'est déroulée de Septembre 2006 à Décembre 2006.

## **4. POPULATION D'ETUDE :**

Toutes les femmes enceintes qui ont été vues lors des consultations prénatales à l'HNF du service gynéco obstétrique.

## **5. ECHANTILLONNAGE :**

### **5.1. Critère d'inclusion :**

Toutes les femmes enceintes qui ont consulté dans la maternité de l'Hôpital Nianankoro Fomba.

Les femmes qui acceptaient librement de faire partir de l'étude

### **5.2. Critère d'exclusion :**

Les femmes qui n'étaient pas enceintes

Les femmes qui ne suivaient pas de CPN

Les femmes ne désiraient pas faire partir de l'enquête

### **5.3. Taille de l'échantillon :**

200 gestantes.

## **6. DEROULEMENT DE L'ENQUETE :**

L'enquête a été effectuée sur une période de 4mois. Elle s'est déroulée du lundi au vendredi de 8h30mn à 13h et comprenait l'observation du déroulement des CPN, l'interrogatoire sur l'opinion des gestantes à leur sortie de la salle de CPN. Les observations se faisaient dans une grande discrétion. Les fiches d'enquête utilisées permettaient de répondre rapidement aux questions. Les interrogatoires sur l'opinion des gestantes ont été réalisés hors de vue des prestataires après l'observation et rapportées sur la fiche d'enquête.

## **7. COLLECTE DES DONNEES :**

La collecte des données a été faite à partir d'un questionnaire de 6 pages à 2 volets :

7-1- L'Observation des CPN

7-2- L'Opinion de la gestante sur les CPN

## **8. VARIABLES ETUDIEES :**

### **8.1 Sur la structure :**

Pour étudier le niveau de qualité des centres de santé, nous avons étudié les exigences et attentes suivantes

- Les normes architecturales (matériaux de construction, état de local, système de protection contre la poussière et la clôture) ;
- Le dispositif d'accueil et d'orientation (existence d'un service d'accueil, qualification du personnel d'accueil, existence d'une pancarte pour l'orientation dans le centre) ;
- La structure et l'équipement de l'unité de consultation (état et équipement de la salle, équipement pour examen physique, dispositif d'accueil) ;
- Equipement de la salle d'attente (pour l'accouchement, la consultation médicale, la CPN et le hangar de vaccination) ;
- Les autres salles du centre (salle d'injection, salle de pansement, salle de stérilisation, salle de petite chirurgie) ;
- La fonctionnalité de la pharmacie (normes architecturales, équipement, qualification du personnel) ;
- Fonctionnalité du laboratoire (normes architecturales, équipement, qualification du personnel) ;
- L'état des toilettes (normes architecturales, équipement et propreté) ;

- Le système d'approvisionnement en eau et le mécanisme d'élimination des déchets (existence de robinet ou de puits, et de chasses eaux et de poubelles) ;
- Le système d'éclairage et la communication (existence de téléphone fax, Internet, éclairage par un réseau publique, un groupe électrogène ou des panneaux solaires)

### **8.2 Sur les procédures de la CPN :**

Les variables étudiées sont en rapport avec les gestes techniques suivants :

- Identification de la consultante ;
- Identification de la personne qui a pris en charge la gestante ;
- Accueil et langue de communication
- L'interrogatoire ;
- L'examen physique ;
- La demande des examens complémentaires (groupage sanguin rhésus, NFS, test d'émel, sérologie de rubéole et toxoplasme, le BW pour la syphilis, test d'urine à la recherche d'albumine sucre, échographie).
- Le respect de l'hygiène au cours de la grossesse, travail ménager, alimentation, repos ;
- Les relations humaines (rapport entre le prestataire et la gestante) ;
- Les soins préventifs (prévention contre le paludisme, suppléments en Fer et Acide folique);
- Les conseils à donner ;
- L'hygiène de la consultation ;
- Les facteurs de risques ;
- La référence en cas de nécessité ;
- Le rendez vous ;
- L'enregistrement des données de la gestante.

### **8.3 Sur l'opinion des gestantes :**

Ce sont les informations reçues par les gestante à la suite des CPN par rapport aux prestataires et leur prestation.

Les paramètres étudiés sont :

- Le moyen utilisé pour accéder au centre de santé ;
- Le critère de choix ayant motivé la gestante à fréquenter le centre de santé ;
- L'organisation pratique et la commodité de la CPN ;
- Le motif de fréquentation antérieur du centre de santé par la gestante ;
- La nature de l'accueil au cours de la CPN ;
- La satisfaction de la gestante sur l'état des locaux ;
- La prescription des examens complémentaires et des médicaments ;
- La vaccination anti tétanique.

### **9. PLAN D'ANALYSE ET TRAITEMENT DES DONNEES :**

Les données ont été saisies sur le logiciel EPI info 6.04 version française et analysées sur le logiciel SPSS.11.0.

#### **9.1 Niveau de qualité de la structure :**

Les exigences et attentes pour effectuer un service de qualité dans la structure sanitaire ont été définies par rapport à ces références :

- les normes architecturales,
- le dispositif en place pour l'accueil,
- la structure et l'équipement de l'unité de consultation prénatale,
- l'existence et la fonctionnalité du laboratoire,
- le dépôt de médicaments,
- état des toilettes,
- le système d'approvisionnement en eau et d'élimination des déchets,

- le système d'éclairage et la communication.

## **9.2 Système de classement :**

Une cotation (0 ; 1) a été faite pour les critères si haut identifiés. Chaque référence composée de critères a été aussi cotée de 0 à 4. La somme des scores réalisés appliqués à l'échelle d'évaluation pour un centre donné a permis d'évaluer le niveau de qualité de la structure. Le maximum de score que l'on peut enregistrer pour les treize références est de 50.

L'échelle d'évaluation se présente comme suit :

- Niveau IV : 95 à 100% de score maximal soit un score total de 38 à 40
- Niveau III : 75 à 94% de score maximal soit un score total de 30 à 37.99
- Niveau II : 50 à 74% de score maximal soit un score total de 20 à 30
- Niveau I : inférieur à 50% de score maximal soit un score total inférieur à 20.

Le niveau de qualité des CPN a été déterminé à partir des scores obtenus lors de la réalisation des valeurs discriminatoires. L'analyse a porté sur deux échelles :

### **Une première échelle ou les CPN sont dites :**

De bonne qualité : si toutes les variables discriminatoires sont réalisées ;

De moins bonne qualité : si une au moins des variables discriminatoires n'est pas réalisées.

### **Une deuxième échelle ou les CPN ont été classées en 4 niveaux de qualité**

- Soins de niveau (Q4) : 95 à 100% des gestes sont réalisés
- Soins de niveau (Q3) : 75 à 94.99% des gestes sont réalisés
- Soins de niveau (Q2) : 50 à 74.99% des geste sont réalisés

- Soins de niveau (Q1) : moins de 50% des gestes sont réalisés.

Cette échelle nous permettra de réaliser la proportion de gestantes ayant reçu des soins de bonne qualité et de moins bonne qualité.

La 2<sup>ème</sup> échelle nous permettra de connaître le niveau de qualité des soins de l'Hôpital Nianankoro Fomba.

Ainsi la formation sanitaire est de :

- **Niveau IV** si 75 à 100% des consultantes reçoivent des soins de bonne qualité ou assez bonne qualité (Q4 ou Q3)
- **Niveau III** si 50 à 74.99% des gestantes bénéficient de soins de qualité satisfaisante (Q2)
- **Niveau II** si 25 à 49.99% des gestantes bénéficient de soins de bonne qualité (Q1)
- **Niveau I** si au moins 25% des gestantes bénéficient de soins de qualité satisfaisante (Q1). (7)

### 9.3 L'étude analytique :

Nous avons évalué le niveau de qualité des prestations suivant certaines rubriques. Nous avons adopté la cotation de 0 à 1. Pour chaque rubrique le score total attendu dépendait du nombre des questions en faveur. Notre appréciation a été relevée par le taux de bons scores sur le total des points attendus multiplié par 100.

Ainsi nous avons retenu les rubriques suivantes :

#### **Au niveau de l'accueil :**

Q14+Q15 La langue de communication ; la consultante comprenait-elle la langue ?

Q16 A-t-on fait appel à un interprète ?

Q17 Salutation conforme aux convenances sociales ?

Q18 La consultante a-t-elle été invitée à s'asseoir ?

Q19 Demande du carnet de grossesse précédente

Score maximum attendu= 5

Score minimum attendu=0

**Au niveau de l'examen physique :**

Q63 Avez-vous expliqué le déroulement de la consultation

Q64 Pesé

Q65 Mesure de la taille

Q66 Recherche d'une boiterie

Q67 Aider à monter sur la table

Q68 Examens des conjonctives

Q69 Mesure de la TA

Q70 Consultation cardiaque

Q71 Consultation pulmonaire

Q72 Palpation de l'abdomen

Q73 Mesure de la hauteur utérine (HU)

Q74 Auscultation du bruit du cœur fœtal

Q75 Position du fœtus

Q76 Examen au spéculum

Q77 Toucher vaginal

Q78 Recherche des œdèmes

Q79 Aider à descendre de la table

Score maximum attendu= 17

Score minimum attendu= 0

**Au niveau des relations humaines :**

Q90 Gentillesse du ton

Q91 Attitude envers la gestante

Q92 Manifestation d'intérêt pour la gestante

Q93 A-t-elle fait des salutations d'usage à son départ

Q94 Pendant ou au décours de l'examen a-t-on expliqué à la gestante l'évolution de la grossesse ?

Q95 A-t-il demandé à la consultante de revenir ?

Q96 Lui a-t-il précisé quand ?

Q97 Présence de tierce personne pendant la consultation

Score maximum=8

Score minimum=0

**Au niveau des conseils :**

Q100 A-t-on donné des conseils

Q101 A-t-on expliqué les signes d'alertes ? Et que faire s'ils survenaient

Q102 Si oui quelles sont les signes d'alertes ?

OPC32 Vous à t-on donné des conseils pour l'accouchement ?

Score maximum= 3

Score minimum= 0

**Au niveau de l'hygiène**

Q103 Un tissu était-il posé sur la table d'examen ?

Q104 Si oui est-il fournit par ce centre ?

Q105 Est-il différent des femmes précédentes ?

Q106 Le praticien s'est-il lavé les mains avant d'examiner une autre consultante ?

Q107 Le praticien a-t-il utilisé des gants ou un doigtier ?

Q108 À la fin de la consultation le matériel est-il changé

Q109 Le matériel est-il correctement nettoyé ?

Q110 Le matériel est-il correctement désinfecté ?

Q11 Le praticien a-t-il commis une faute d'hygiène ?

Q112 Si oui laquelle ?

Score maximum attendu= 10

Score minimum attendu= 0

**Au niveau de la conclusion :**

Q113 Le praticien a-t-il tiré une conclusion ?

Q114 Référence vers un autre établissement

Q115 Nom de l'établissement de référence

Q116 Le praticien a-t-il annoncé à la gestante la DPA

Q117 Si elle appartient à un groupe à risque, le lui a-t-il annoncé ?

Q118 Lui à-t-il dit ou aller accoucher ?

Q119 Lui à-t-il dit pourquoi ?

Score maximum attendu=6

Score minimum attendu=0

**Au niveau du respect physique et psychique :**

OPC8 L'ordre de passage a-t-il été respecté ?

OPC9 Comment étiez vous installé pendant l'attente ?

OPC11 Avez-vous trouvé l'attente longue ?

OPC12 La personne qui vous a reçu a-t-elle été

OPC13 Pensez vous que la personne qui vous a reçu a prêté suffisamment attention a vous ?

OPC17 Avez-vous été satisfaite ?

Score maximum attendu=6

Score minimum attendu=0

**- Respect de l'intimité :**

OPC15- Votre intimité a-t-elle été respectée ?

OPC81- Examen à l'abri des regards ?

OPC99- Y avait-il eu des entrées et sorties non justifiées pendant le déroulement de consultation.

Score maximum attendu =3

Score minimum attendu = 0.

**- Respect de la confidentialité :**

Q97- Présence de tierce personne pendant la consultation

OPC14- Avez-vous trouvé que la consultation était suffisamment confidentielle (secret médicale).

Score maximum attendu = 2

Score minimum attendu = 0.

**10. FAISABILITE**

Avantages : étant interne du service, nous n'avons eu aucune difficulté à la réalisation de cette enquête.

Contrainte : néanmoins les prestataires se plaignent du manque de matériel adéquat et craignent une évaluation de leur travail.

Limites : les gestantes se plaignent du volume de la fiche d'enquête et se lassaient de répondre aux questions.

## **11. CRITERE DE JUGEMENT**

Nous nous sommes référés à la politique sectorielle de santé du Mali et à la politique des normes et procédures des CPN au Mali.

## **13. DEFINITIONS OPERATIONNELLES**

- Gestante : c'est une femme enceinte.
- Nulligeste : c'est une femme qui n'a jamais contracté de grossesse.
- Primigeste : c'est une femme qui porte sa première grossesse.
- Paucigeste : c'est une femme qui a porté 2 à 3 grossesses.
- Multipare : c'est une femme qui a porté 4 à 5 grossesses.
- Grande multipare : c'est une femme qui a porté 6 grossesses ou plus.
- Nullipare : c'est une femme qui n'a jamais accouché.
- Primipare : c'est une femme qui a accouché une fois.

- Paucipare : c'est une femme qui a effectué 2 à 3 accouchements.
- Multipare : c'est une femme qui a effectué 4 à 5 accouchements.
- Grande multipare : c'est une femme qui a effectué 6 accouchements ou plus.

# RESULTATS

# 1. QUALITE DES STRUCTURES

## 1-1- Etude descriptive et analytique

Référence	Niveau de qualité				Score	Observation
	A	B	C	D		
1. Normes Architecturales	+				4	Protection contre la poussière et les moustiques satisfaisants
2. Dispositif d'accueil et D'orientation	+				4	Présent
3. Structure/équipement CPN						Matériel technique de qualité Satisfaisante
4. Equipement salle	+				4	Equipement disponible en quantité suffisant
5. Unité de consultation Gynécologique	+				4	2 box de consultation, salle de PF, salle de vaccination fonctionnel chaque jour
6. Unité hospitalisation suite de couche	+				4	5 grandes salles avec 4lits dans chacune bien aéré et ventilé, 3 salles VIP climatisés
7. Dépôt médicaments Normes architecturales/coût médicaments	+				4	Bien protégé contre la poussière. IB appliquée
8. Laboratoire/fonctionnalité	+				4	fonctionnel pour tous examens complémentaires au cours de la grossesse
9. Etat des toilettes					4	Intimité respecté, propreté suffisante
10. Bloc opératoire	+				4	Service de réanimation pas Toujours disponible
11. Système d'approvisionnement en eau et d'élimination des déchets	+				4	système fonctionnel
12. Unité d'hospitalisation du bloc	+				4	8 lits pour 2 grandes salles 2 Salles VIP ventilation, climatisation (VIP) et protection anti palustres
13. Système d'éclairage et de Communication	+				4	Pas de Groupe électrogène; existence d'interphone dans les bureaux
TOTAL					52	

NB : A=4 ; B=3 ; C=2 ; D=1 + désigne le niveau de qualité coché

Score maximal (SC.Max)=40

Niveau de qualité :

Niveau4 : 95-100%SC.MAX soit 38 à 40

Niveau3 : 75-94%SC.MAX soit 30à 37,99

Niveau2 : 50à74%SC.MAX soit 20à 29,99

Niveau1 : moins de 50%SC.MAX soit moins de 20

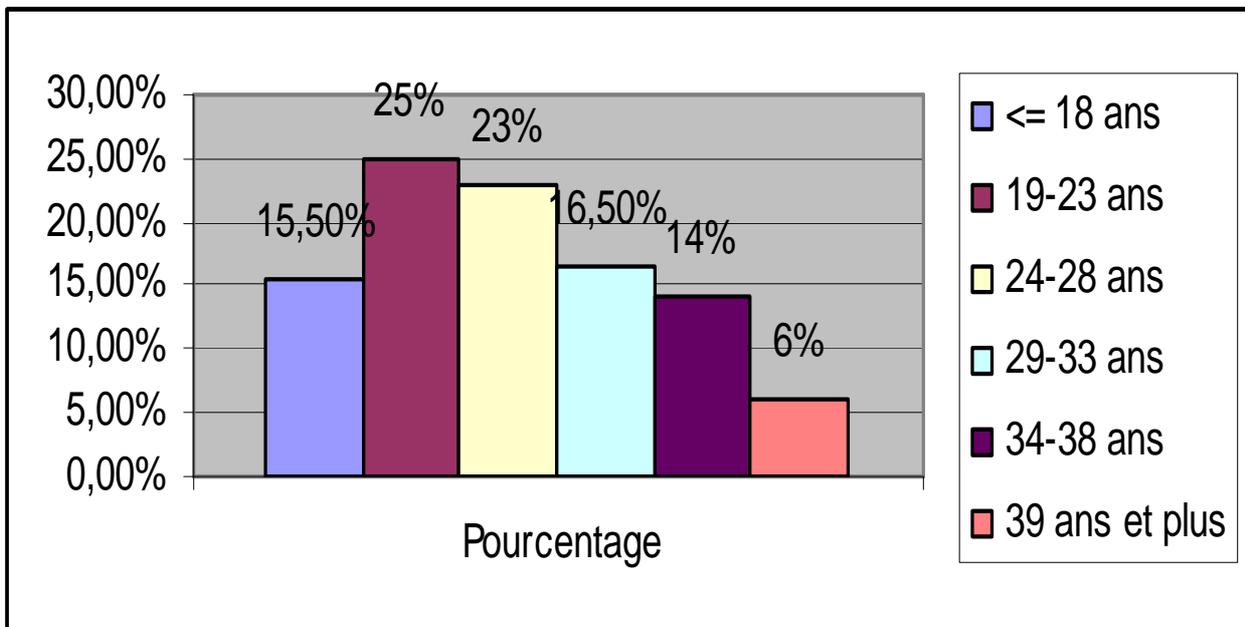
L'hôpital est de niveau 4 avec un score de 52 /52.

## 2. CARACTERISTIQUES SOCIO DEMOGRAPHIQUES

Tableau II : Répartition des gestantes selon l'âge

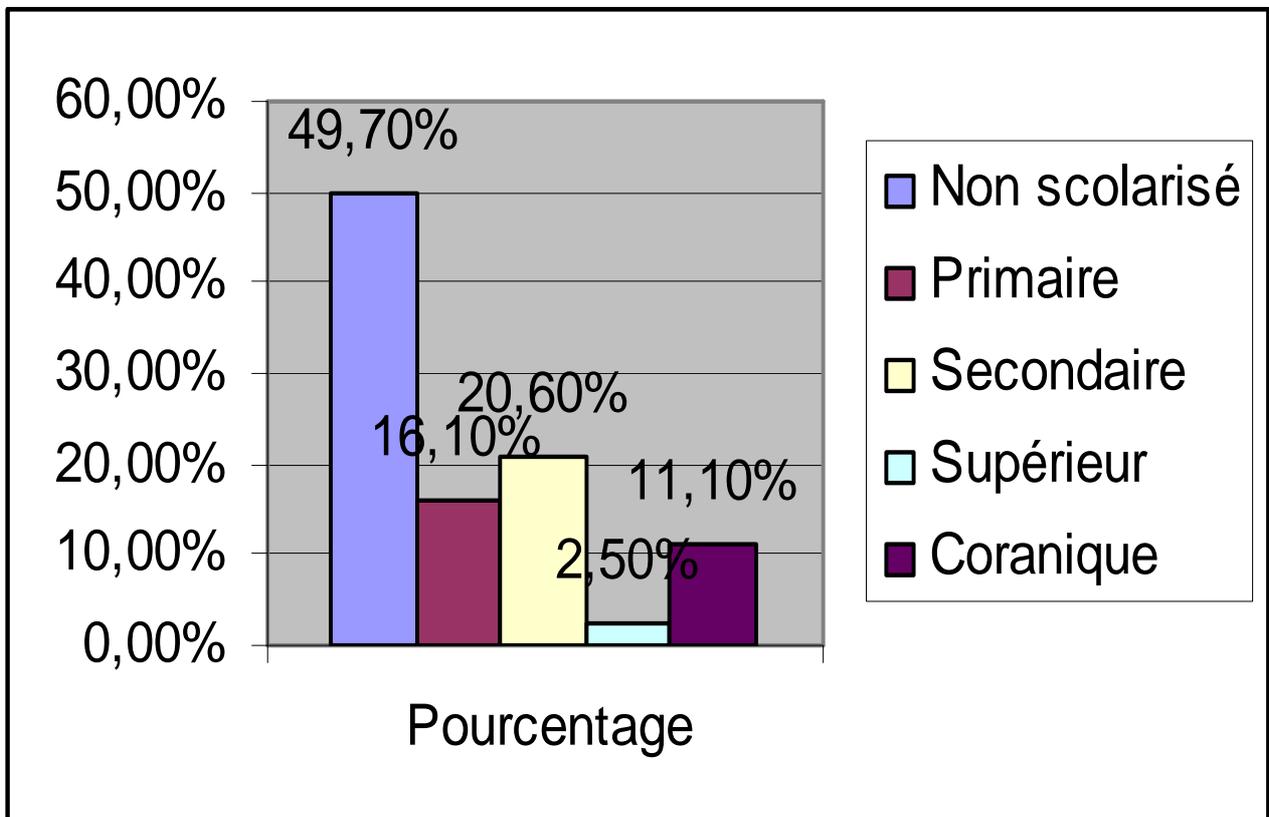
Tranche d'âge	Effectif	Pourcentage
≤18	31	15.5
<b>19-23 ans</b>	<b>50</b>	<b>25</b>
24-28 ans	46	23
29-33 ans	33	16.5
34-38 ans	28	14
39 ans et plus	12	6
<b>Total</b>	<b>200</b>	<b>100</b>

La moyenne d'âge était de 30ans et nous avons obtenu des âges extrêmes de 15 et 45ans.



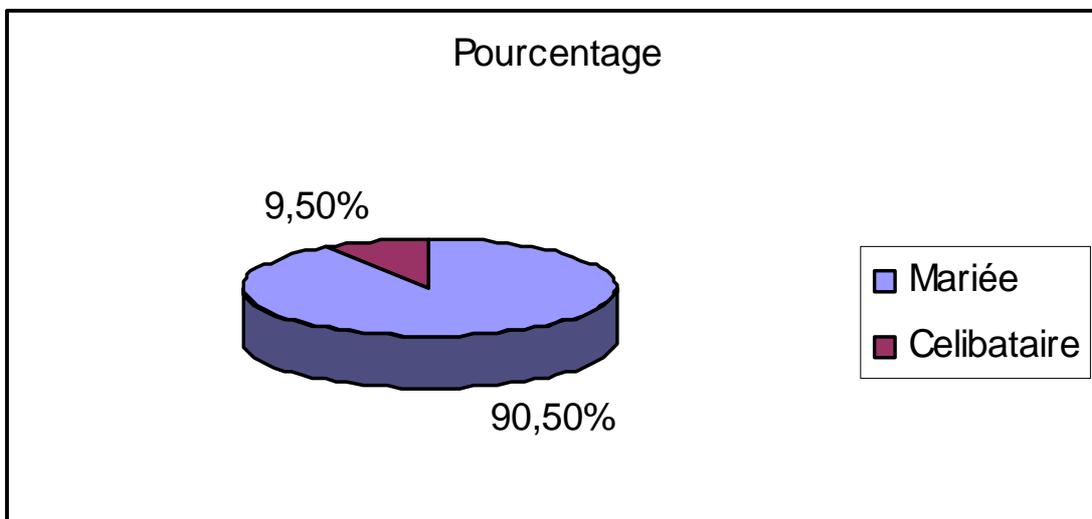
**Tableau III :** Répartition des gestantes selon le niveau de scolarisation

Niveau scolaire de la femme	Effectif	Pourcentage
Non scolarisé	99	49.7
Primaire	32	16.1
Secondaire	41	20.6
Supérieur	6	2.5
Coranique	22	11.1
<b>Total</b>	<b>200</b>	<b>100</b>



**Tableau VI : Répartition des gestantes selon le statut matrimonial**

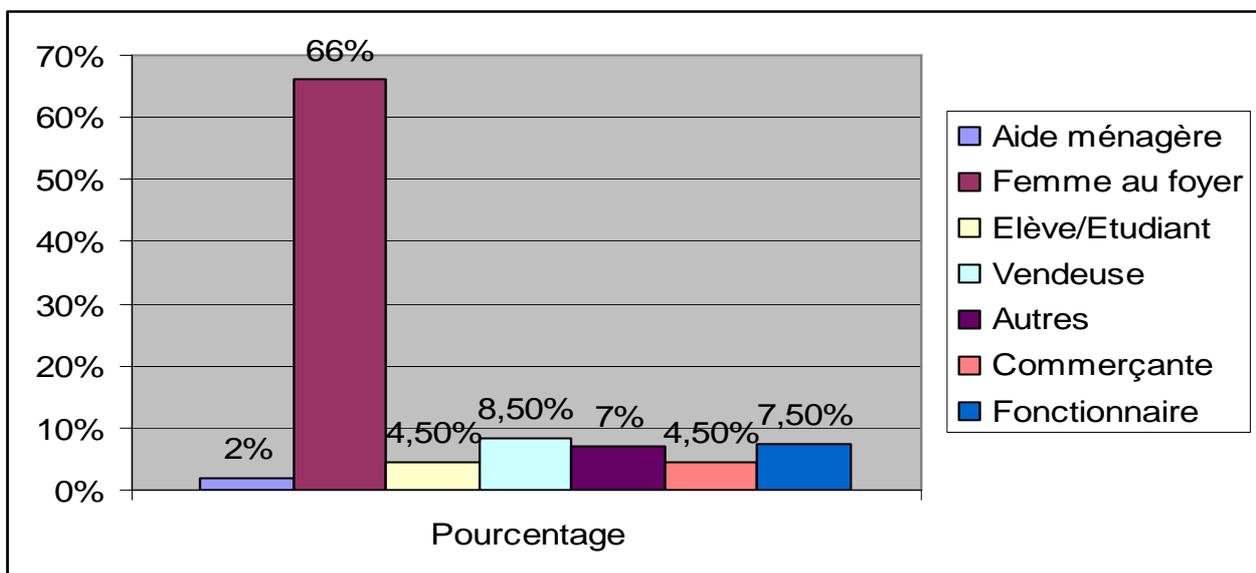
<b>Statut matrimonial</b>	<b>Effectif</b>	<b>Pourcentage</b>
<b>Mariée</b>	<b>181</b>	<b>90.5</b>
Célibataire	19	9.5
<b>Total</b>	<b>200</b>	<b>100</b>



**Tableau V : Répartition des gestantes selon la Profession**

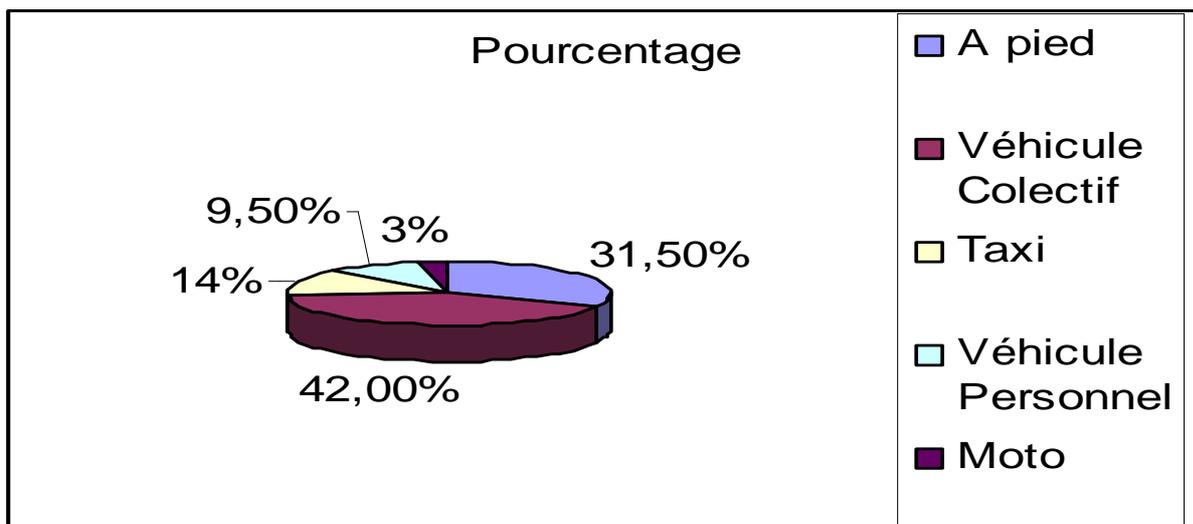
Profession	Effectif	Pourcentage
Aide ménagère	4	2
<b>Femme au foyer</b>	<b>132</b>	<b>66</b>
Elève/ Etudiant	9	4.5
Vendeuse	17	8.5
Autres	14	7
Commerçante	9	4.5
Fonctionnaire	15	7.5
<b>Total</b>	<b>200</b>	<b>100</b>

Autres : coiffeuse, couturière, teinturière.



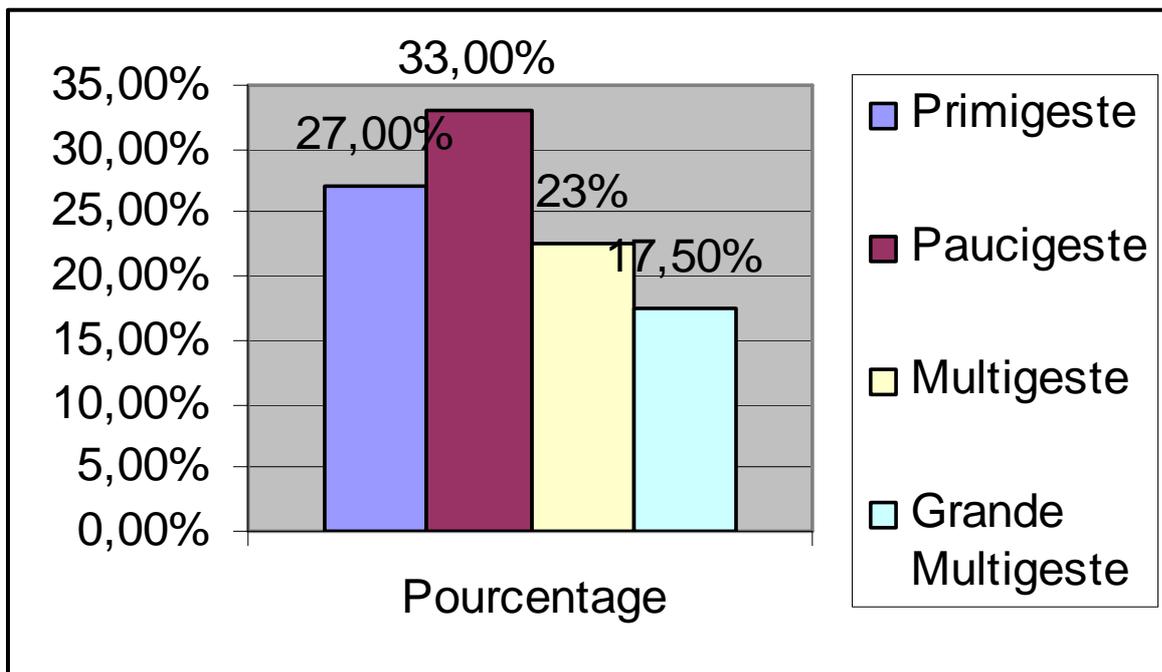
**Tableau VI : Répartition des gestantes selon les moyens de transports utilisés**

Moyens de transport	Effectif	Pourcentage
A Pied	63	31.5
<b>Véhicule Collectif</b>	<b>84</b>	<b>42</b>
Taxi	28	14
Véhicule personnel	19	9.5
Moto	6	3
<b>Total</b>	<b>200</b>	<b>100</b>



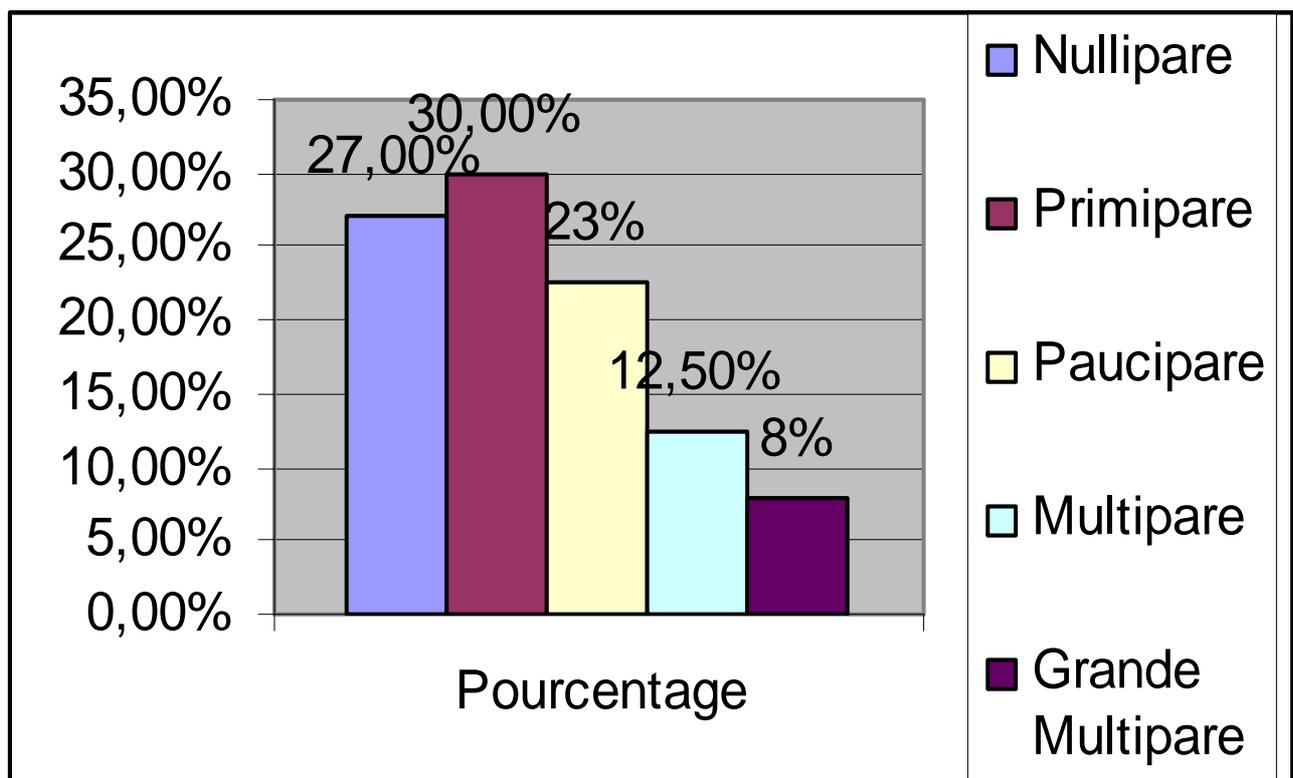
**Tableau VII : Répartition des gestantes selon la gestité**

Gestité	Effectif	Pourcentage
Primigeste	54	27
<b>Pauci geste</b>	<b>66</b>	<b>33</b>
Multi geste	45	22.5
Grande multi geste	35	17.5
<b>Total</b>	<b>200</b>	<b>100</b>



**Tableau VIII : Répartition des gestantes selon la Parité**

Parité	Effectif	Pourcentage
Nullipare	54	27
<b>Primipare</b>	<b>60</b>	<b>30</b>
Paucipare	45	22.5
Multipare	25	12.5
Grande multipare	16	8
<b>Total</b>	<b>200</b>	<b>100</b>



**Tableau IX :** Répartition des gestantes selon les antécédents obstétricaux évoqués

<b>Antécédents obstétricaux</b>	<b>Fréquence</b>	<b>Pourcentage</b>
Fausse couche	20	10
Mort-nés	15	7.5
<b>Césarienne</b>	<b>50</b>	<b>25</b>
Forceps/ Ventouse	6	3
Eclampsie	8	4

99 des 200 gestantes ont évoqué un antécédent obstétrical pathologique et 25% étaient des anciennes césarisées.

**Tableau X :** Répartition des gestantes selon les antécédents médicaux recherchés par le prestataire

<b>Pathologies médicales</b>	<b>Effectif</b>	<b>Pourcentage</b>
Drépanocytose	200	100
HTA	200	100
Diabète	200	100
<b>MST/SIDA</b>	<b>147</b>	<b>75.5</b>
Affection cardiaque	200	100

### 3- ETUDE DES PROCEDURES

#### 3-1- ETUDE DESCRIPTIVE

##### 3-1-1- Données de la CPN

**Tableau XI : Durée de la CPN**

<b>Durée de la CPN</b>	<b>Fréquence</b>	<b>Pourcentage</b>
Moins de 5mn	26	13
5mn à 10mn	80	40
<b>Plus de 10mn</b>	<b>94</b>	<b>47</b>
<b>Total</b>	<b>200</b>	<b>100</b>

**Tableau XII : répartition des prestataires selon la qualification**

<b>Qualification</b>	<b>Effectif</b>	<b>Pourcentage</b>
<b>Sage femme</b>	<b>155</b>	<b>77.5</b>
Infirmière Obstétricienne	14	7
Matrone	10	5
<b>Médecin</b>	<b>16</b>	<b>8</b>
Stagiaire	5	2.5
<b>Total</b>	<b>200</b>	<b>100</b>

**Tableau XIII :** Répartition des gestantes selon les conditions d'accueil

Conditions d'accueil	Effectif	Pourcentage
Invitation à s'asseoir	191	95.5
Salutation conforme	197	99
Manifestation d'intérêt pour la gestante	139	69.5
Salutations d'usage au départ	169	84.5
Bonne attitude envers la gestante	179	89

**Tableau XIV :** Répartition des gestantes en fonction des critères évoqués pour le choix du centre.

Critère de choix	Effectif absolu	Pourcentage
Proximité du domicile	41	20.5
Connaissance d'un personnel dans le centre	45	22.5
Prise en charge rapide	1	0.5
Compétence du personnel	37	18.5
Personnel accueillant	44	22
Bon tarif des médicaments	1	0.5
Sur conseil d'une connaissance	17	8.5
Référence	14	7
<b>Total</b>	<b>200</b>	<b>100</b>

**Tableau XV :** Répartition des gestantes selon le respect de l'intimité

<b>Conditions du respect de l'intimité</b>	<b>Effectif</b>	<b>Pourcentage</b>
Examen à l'abri des regards	181	90.5
Présence de tierce Personne pendant la consultation	117	58.5
Entrées et sorties non justifiées pendant la consultation	58	29

**Tableau XVI :** Répartition des gestantes selon les signes de l'examen clinique

<b>Déroulement de la consultation</b>	<b>Effectif</b>	<b>Pourcentage</b>
Appréciation des conjonctives	200	100
Mesure de la hauteur utérine	186	93
Explication du déroulement de la Consultation	51	26.8
Palpation de l'abdomen	142	71
Mesure de la taille	184	92
Aide à monter sur la table	53	26.5
Auscultations des BDCF	185	92.5
Malformation des membres inférieurs	58	29
Consultation pulmonaire	27	13.5
Toucher Vaginal	187	93.5
Pesée	188	94
Consultation cardiaque	25	12.5
Troubles urinaires	31	15.5
Prise de la tension artérielle	156	78

**Tableau XVII :** Répartition des gestantes selon les examens para cliniques demandés

<b>Nature des examens para cliniques</b>	<b>Effectif</b>	<b>Pourcentage</b>
<b>Albumine sucre</b>	<b>170</b>	<b>85</b>
Glycémie	10	5
Sérologie BW	54	27
Test HIV	147	75.5
Echographie obstétricale	32	16.7
Groupage rhésus	28	14
NFS	7	3.6
Test d'emmél	28	10.4
Sérologie toxoplasme	65	32.5

**Tableau XVIII :** Répartition des gestantes selon la prescription médicamenteuse

<b>Médicaments prescrits</b>	<b>Effectif</b>	<b>Pourcentage</b>
<b>Sulfadoxine pyrimétamine (SP)</b>	<b>200</b>	<b>100</b>
Fer + Acide Folique	196	98
VAT	184	92
Autres	4	2.7

NB : autres : antifongique

**Tableau XIX :** Répartition des gestantes selon l'application des mesures d'hygiène

Mesures d'hygiène	Effectif	Pourcentage
<b>Utilisation des gants ou doigtier</b>	<b>200</b>	<b>100</b>
Le matériel est changé ou jeté après chaque consultation	200	100
Le matériel est désinfecté	87	44,5
Les mains sont lavées avant et après chaque consultation	141	70,5
Un tissu était-il posé sur la table	17	8,5

### 3-1-2- Résultat de la consultation

**Tableau XX :** Répartition des gestantes selon la conclusion de l'agent de santé

Conclusion de l'agent	Fréquence	Pourcentage
Rien à signaler	96	48
Groupe à risque	104	52
<b>Total</b>	<b>200</b>	<b>100</b>

80 des 104 femmes à risque ont évoqué un antécédent d'accouchement dystocique.

**Tableau XXI :** Répartition des gestantes selon les facteurs de risques retrouvés

Facteurs de risques	Effectif	Pourcentage
<b>Grande multipare</b>	<b>16</b>	<b>8</b>
Age inférieur à 18 ans	31	15.5
Dernier accouchement dystocique	80	40
Antécédent de mort-né	15	7.5
Primipare âgée	9	4.5
Poids inférieur à 45kg	6	3

### 3-2- ETUDE ANALYTIQUE

**Tableau XXII :** Répartition des gestantes selon la qualité de l'accueil

Qualité de l'accueil	Effectif	Pourcentage
Passable	25	12,5
Bonne	175	87,5
<b>Total</b>	<b>200</b>	<b>100</b>

**Tableau XXIII :** Répartition des gestantes selon la qualité du respect de l'intimité

Qualité respect intimité	Effectif	Pourcentage
Passable	81	40,5
Bonne	119	59,3
<b>Total</b>	<b>200</b>	<b>100</b>

**Tableau XXIV** : Répartition des gestantes selon la qualité de l'hygiène

Qualité de l'hygiène	Effectif	Pourcentage
Passable	88	40
Bonne	112	56,21
<b>Total</b>	<b>200</b>	<b>100</b>

**Tableau XXV** : Répartition des gestantes selon la qualification du prestataire

Qualification des prestataires	Effectif	Pourcentage
Passable	15	7,5
Bonne	185	59,3
<b>Total</b>	<b>200</b>	<b>100</b>

**Tableau XXVI:** Répartition des gestantes selon la qualité de la relation humaine

Qualité relation humaine	Effectif	Pourcentage
Passable	62	31
Bonne	138	69
<b>Total</b>	<b>200</b>	<b>100</b>

**Tableau XXVII:** Répartition des gestantes selon la qualité des conseils.

Qualité des conseils	Effectif	Pourcentage
Passable	68	34
Bonne	132	66
<b>Total</b>	<b>200</b>	<b>100</b>

**Tableau XXVIII :** Répartition des gestantes selon la qualité de l'examen physique

Qualité de l'examen physique	Effectif	Pourcentage
Passable	80	40
Bonne	120	60
<b>Total</b>	<b>200</b>	<b>100</b>

**Tableau XXIX :** Répartition des gestantes selon la qualité du respect physique et psychique.

Qualité du respect physique et psychique	Effectif	Pourcentage
Mauvaise	19	7.5
Passable	181	59.3
<b>Total</b>	<b>200</b>	<b>100</b>

**Tableau XXX :** Répartition des gestantes selon la qualité du respect de la confidentialité.

Qualité du respect de la confidentialité	Fréquence	Pourcentage
Passable	117	58.5
Très bonne	83	41.5
<b>Total</b>	<b>200</b>	<b>100</b>

**Tableau XXXI:** distribution des fréquences par rapport aux variables discriminatoires.

Variables discriminatoires	Effectif qualité passable	Effectif bonne qualité	Pourcentage bonne qualité
Qualité de l'accueil	25	175	87.5
Qualité du respect de l'intimité	81	119	59.33
Qualité l'hygiène	88	112	56.21
Qualification des prestataires	15	185	92.50
Qualité des relations humaines	62	138	69
Qualité conseils	68	132	66
Qualité de l'examen physique	80	120	60
Qualité respect physique psychique	19	181	90.5
Qualité du respect de confidentialité	117	83	41.5

**Tableau XXXII :** Niveau de qualité des consultations prénatales du service de gynéco obstétrique de Ségou.

NIVEAU					NIVEAU			
VARIABLE	Q1	Q2	Q3	Q4	I	II	III	IV
Accueil			87.5%					+
Respect de l'intimité		59.3%					+	
Hygiène		56.2%					+	
Qualification des prestataires			94,5%					+
Relation humaine		69%					+	
Les conseils		66%					+	
Examen physique		60%					+	
Respect de la confidentialité	41.5%					+		
Respect physique et psychique			90.5					+

COMMENTAIRE

ET

DISCUSSION

## **I. LA METHODOLOGIE**

Notre étude rétrospective des données de la structure et prospective des observations de la CPN et de l'opinion des consultantes s'est effectuée d'Octobre à décembre 2006. L'étude a été faite selon le modèle de Donabedian et a porté sur l'évaluation des structures et des procédures de la CPN. Durant notre enquête nous avons rencontré des difficultés surtout lors de l'interrogatoire sur l'opinion des gestantes à leur sortie de la salle de CPN. En effet la majorité d'entre elles se plaignaient du volume des questionnaires et disaient avoir mis trop de temps à l'hôpital. Par ailleurs les prestataires s'appliquaient à améliorer la qualité des CPN pendant notre étude. Cette méthode a été adoptée au cours de plusieurs études par Sitouck S. [12] et Goita N. [5] en commune V à Bamako et Konaté S. [10] en commune II, qui ont permis d'évaluer le niveau de qualité de certains centres de santé du district de Bamako. Au cours de notre étude nous avons apprécié : la qualité de la structure de santé ; l'accueil réservé aux gestantes et les conditions d'accueil ; la qualité des gestes techniques réalisés pendant les CPN ; et l'opinion des consultantes.

## **II. LA STRUCTURE :**

Le pool mère enfant est un nouveau bâtiment construit en 2005 qui répond aux normes architecturales d'une structure de santé moderne. Au décours de notre étude sur la qualité de la structure sanitaire (tableau I), nous avons constaté que la protection contre la poussière et les moustiques était satisfaisante. Il existait un

dispositif d'accueil et d'orientation adéquat car il y'avait des plaques devant chaque bureau et une aide-soignante était chargée de recenser les patientes et de les orienter vers le service approprié. Le matériel technique était suffisant contrairement à l'étude réalisé par Fomba S. [6] où le matériel était insuffisant. L'hôpital Nianankoro Fomba a bénéficié d'un nouveau de service de gynéco obstétrique répondant aux normes architecturales d'un centre de santé ; c'est ce qui nous a permis de classer le service de niveau IV avec un score de 54 qui est nettement supérieur aux centres de santé étudiés par Berthé A. [13], Fomba S. [6] et Kamissoko. [9]

### **III. Caractéristiques socio démographiques :**

Il s'agissait d'une femme au foyer dans 66% des cas, mariée dans 90.5% des cas, analphabète dans 49.7% des cas, âgée de 19 à 23ans dans 25% des cas avec des âges extrêmes de moins de 18ans dans 15.5% des cas et de plus de 39ans dans 6% qui sont considérées comme des femmes à risque. Dans 42% des cas les gestantes empreintaient des véhicules collectifs et 66% étaient des paucigestes. Alors que Goita N. [5] avait noté que 12.5% de ces gestantes avaient moins de 18ans et 5.5% étaient âgées de plus de 40ans et Konaté S. [10] avait retrouvé 93.5% de femmes au foyer. Près de la moitié des femmes enceintes n'étaient pas instruites et 66% dépendaient financièrement de leur mari. Fomba S. [6] avait obtenu des taux plus élevés soit 84.5%.

Au cours de l'interrogatoire, la situation socio-économique était systématiquement recherchée chez toutes les gestantes. Le praticien se renseignait sur la gestité, la parité, le nombre de naissances vivants, le nombre de mort-nés auprès de toutes les gestantes par contre les antécédents d'accouchement dystocique tels que les accouchements par césarienne, par forceps ou par

ventouse étaient totalement absents de l'interrogatoire. Ces résultats sont similaires à ceux rapportés par Fomba S. [6]. Les antécédents médicaux pouvant compliquer l'état de grossesse des femmes tels que l'hypertension artérielle, le diabète et la drépanocytose étaient recherchés chez toutes les gestantes alors que Fomba S. [6] avait affirmé que ces antécédents avaient été recherchés dans 90% des cas par contre Berthe A. [13] avait trouvé que l'interrogatoire sur les antécédents surtout obstétricaux étaient insuffisamment explorés pendant son étude.

## **IV- ETUDE DES PROCEDURES**

### **1. Etude descriptive et analytique**

#### **1.1. Données des CPN**

Les consultations prénatales ont été réalisées dans 77.5% par des sages femmes, 7% par des infirmières obstétriciennes et 8% par des médecins. Elles ont été effectuées en majorité par un personnel qualifié. Traoré [8] avaient obtenu un taux nettement inférieur, 48% des CPN étaient réalisées par des sages femmes qui pourra être compromettant pour la qualité des soins. Seulement les grossesses à risque étaient référées aux médecins bien que certaines gestantes échappent au système de référence. Néanmoins le service de gynécologie de Ségou est de niveau IV pour la qualification des prestataires. Le bon accueil, le respect de l'intimité sont aussi des critères d'évaluation de la qualité du prestataire car elles permettent une meilleure interaction entre les gestantes et le soignant. 90% des gestantes avaient affirmé que l'examen physique s'est fait à l'abri des regards. Néanmoins 58.5% des patientes avaient signalé la présence de tierces personnes pendant la consultation et des entrées et sorties non justifiées avaient été signalées dans 29% des cas alors que l'intimité et la confidentialité des gestantes avaient été mieux

préservées pendant l'étude de Berthé A. [13] avec 16% d'entrées et sorties non justifiées et 18% de présence de tiers personnes pendant les CPN. Après cette observation, nous avons classé le service de Ségou de niveau II selon le respect de la confidentialité. Berthé A. [13] et Fomba S. [6] avaient classé la miproma de magnabougou de meilleure qualité (niveau IV).

L'accueil est une étape essentielle de la consultation. 95.5% des gestantes ont été invité à s'asseoir et 99% ont été saluées chaleureusement. Aussi 89% des gestantes ont signalé une bonne attitude des soignants à leur égard. Ces résultats nous ont permis de classer le service de gynécologie de Ségou de niveau IV pour l'accueil et de niveau III pour le respect de l'intimité alors que Sitouck S. [12] et Fomba S. [6] avaient classé leur centre de niveau IV pour l'accueil et l'intimité.

Au cours de l'examen physique, la mesure du poids et celle de la taille ont été réalisés chez une très grande majorité de nos gestantes avec des taux supérieurs à 90%. Aussi la mesure de la tension artérielle a été effectuée à un taux de 78% des cas. Fomba S. [6] avait obtenu de meilleur résultat car ces mesures avaient été exécutées chez toutes ses patientes. Par ailleurs toutes les gestantes ont bénéficié d'un examen des conjonctives. Le toucher vaginal a été systématiquement réalisé chez toutes nos gestantes; néanmoins aucune patiente n'a bénéficié d'un examen au spéculum alors que Traoré [8] avait retrouvé 16.5% de cas d'examen au spéculum. Quant à la palpation de l'abdomen, elle devient importante au 3<sup>ème</sup> trimestre de la grossesse car elle permet de reconnaître le type de la présentation et de diagnostiquer une éventuelle grossesse multiple. Elle a été réalisée dans 71% des cas.

L'auscultation des bruits du cœur fœtale a été effectuée dans plus 90% des cas. L'auscultation cardiaque et pulmonaire a été réalisée

chez 25 gestantes par des gynécologues et favorisée par des signes en faveur d'une pathologie cardiaque et/ou pulmonaire.

La totalité des gestantes ont reçu la prophylaxie antipaludique et une supplémentaire en fer acide folique.

Le bilan prénatal doit être demandé à la première consultation et est indispensable pour détecter certains facteurs de risque.

Nous avons noté une très faible demande d'examens complémentaires. Les examens complémentaires les plus demandés étaient : les sérologies BW et toxoplasmose, Albumine et sucre dans les urines. Seulement 20.8% des gestantes avaient réalisées ces bilans. Par ailleurs les examens para cliniques n'étaient pas demandés systématiquement à toutes les gestantes. Alors que ces examens avaient été demandés chez toutes les gestantes pendant les études de Berthe A. [13] et Sitouck S. [12] Cependant à Ségou la demande d'examens prénatals est fait en tenant compte des conditions socio économiques de la gestante.

### **1.2. L'opinion des gestantes :**

La disponibilité et l'accessibilité des services de santé sont des critères d'amélioration des soins de santé dans notre pays. Les critères les plus cités pour le choix du centre étaient la connaissance d'un membre du personnel de la maternité et l'accueil réservé aux gestantes soit 22% des cas alors que Sitouck S. [12] avait évoqué la proximité du domicile avec 43% des cas. Par ailleurs la compétence du personnel et la proximité du domicile avaient été déterminants dans le choix du centre. L'ordre de passage avait été respecté selon 92.5% des gestantes et 82% pensaient qu'elles avaient été installées confortablement. De ce fait l'hôpital avait été classé de niveau IV pour le respect physique et psychique. Le même niveau de qualité avait été obtenu par Sitouck S. [12]

L'application des mesures d'hygiène avait été généralement respectée. En effet des doigtiers étaient utilisés pour chaque toucher vaginal et jetés après usage et les prestataires se lavaient les mains dans 70% des cas après chaque consultation. Au décours de notre analyse nous avons classé l'hôpital de Ségou de niveau III concernant le respect de l'hygiène alors que Sitouck S. [12] avait affirmé que le niveau de qualité de l'hygiène était médiocre au centre de santé de la commune V car seulement dans 19% des cas la soignante portait des gants et le lavage des mains n'était pas systématique.

#### **V- Résultat de la CPN :**

Au décours de la consultation, le prestataire recherchait les grossesses à risque qui étaient référées aux gynéco obstétriciens ou recevaient des soins appropriés. 104 des gestantes parmi les 200 avaient été classées patientes à risque. Toutes ces femmes avaient été informées au sujet du risque qu'elles pouvaient courir. La dystocie lors du dernier accouchement est le facteur de risque le plus retrouvé avec 40% suivi des primipares jeunes (15.5%) et des grandes multipares (8%). Par ailleurs 7.5% des gestantes avaient accouché de mort-né et 4.5% étaient des primipares âgées.

# CONCLUSION

## **1- Evaluation de la structure**

Le service de gynéco obstétrique de Ségou a été scoré à 54\54 sur le plan structural car le pool mère enfant est un bâtiment neuf et équipé qui répond aux normes architecturales d'un établissement sanitaire. Les matériels techniques étaient suffisants ; il existait un dispositif d'accueil et d'orientation fonctionnel et des salles de consultation bien aérées ventilées et climatisées.

## **2- Evaluation des procédures**

La majorité des consultations était réalisée par un personnel qualifié qui réservait un accueil jugé de bonne qualité dans 87.5% des cas et par contre la moitié des gestantes avaient affirmé que leur intimité avait été préservée (59.3%). Les mesures d'hygiène avaient été respectées seulement chez la moitié des gestantes (56.2%). Par ailleurs la procédure n'était pas toujours respectée par manque de certains matériels comme le tensiomètre qui était souvent défaillant ou égaré. Aussi l'interrogatoire était peu approfondi pendant la recherche des antécédents.

Seulement les examens complémentaires tels les sérologies BW et toxoplasmose et le test d'emmell étaient demandés à un taux de 22%.

Au décours de notre étude analytique, nous avons classé l'hôpital régional de Ségou de :

- niveau IV concernant l'accueil ;
- niveau III concernant le respect de l'intimité ;
- niveau IV concernant la qualification du personnel ;
- niveau III concernant les relations humaines ;
- niveau III concernant la qualité des conseils donnés ;

- niveau III concernant l'examen physique ;
- niveau II concernant le respect de la confidentialité ;
- niveau IV concernant le respect physique et psychique.

# RECOMMENDATIONS

Au terme de notre étude nous avons dégagé les recommandations suivantes :

⇒ **Aux personnels de santé :**

- Suivre les étapes des CPN selon les normes et procédures au Mali.
- Réinstaurer les IEC avant chaque séance de consultation afin d'améliorer la compréhension et l'acceptation des soins prénatals et de l'utilité des examens complémentaires par les gestantes.
- Améliorer le système de la référence des grossesses à risque au gynécologue.
- Respecter les mesures d'hygiène et l'intimité des femmes enceintes.

⇒ **Aux autorités sanitaires :**

- Assurer une formation continue du personnel socio sanitaire.
- Instaurer un carnet de grossesse plus pratique contenant tous les résultats des examens paracliniques et cliniques de la femme et proscrire les fiches techniques.
- Procéder à des supervisions régulièrement afin d'évaluer la qualité des CPN.
- Instaurer la gratuité des examens complémentaires des femmes enceintes ou un système de prise en charge des personnes démunies.
- Equiper les centres de santé en matériels adéquats et indispensables.
- Mener une campagne de sensibilisation plus accrue sur l'utilité des soins prénatals.

⇒ **Aux populations :**

Respecter les conseils et recommandations donnés par les prestataires

REFERENCE

BIBLIOGRAPHIQUE

- 1- **O.M.S** : Rapport sur la santé dans le monde : donnons sa chance à chaque mère et à chaque enfant. Edition de 2005-261 P.
- 2- **Maguiraga M.** : Etude de la mortalité maternelle au Mali : Causes et facteurs de risque au centre de santé de référence de la commune V du District de Bamako. Thèse Médecine FMPOS, 2000; n°110.
- 3- **Anonyme** : Politique des normes et procédures pour la surveillance prénatale .Ministère de la santé et des affaires sociales de la république du Mali ; 2005.
- 4- **O.M.S. (Chronique)** : Mortalité maternelle : soustraire les femmes de l'engrenage fatal 40(5), 1986,193-202.
- 5- **Goita N.** : Evaluation de la qualité des consultations prénatales au service de Gynécologie obstétrique du centre de santé de référence de la commune V du District de Bamako. Thèse Médecine FMPOS, 2006; n° 210.
- 6- **Fomba S.** : Qualité de la surveillance prénatale et de l'accouchement au centre de santé MIPROMA de Magnambougou en commune VI du District de Bamako d'Avril à Juillet 2002. Thèse Médecine FMPOS, 2003; 103 p; n° 64.
- 8- **Traoré M. K.** : Qualité de la surveillance prénatale du centre de santé de la commune de Banconi. Thèse Médecine FMPOS, 2001; n° 49.
- 9- **Kamissoko M.** : Qualité de la surveillance prénatale au centre de santé communautaire de Kalabancoro, zone périurbaine de Bamako. Thèse Médecine FMPOS, 2005; N 54 P 87

**10- Konaté S. :** Qualité de la surveillance prénatale dans le centre de santé de référence de la commune II du District de Bamako. Thèse. Médecine FMPOS, 2002; n° 33. 56P

**11- Koita M. :** Qualité de la surveillance prénatale dans les formations sanitaires publiques communautaires des communes V et VI du district de Bamako. Thèse Médecine. FMPOS, 2001; n° 41.

**12- Sitouck Vonguem S. :** Qualité de la surveillance prénatale dans le centre de santé de référence de la commune V du district de Bamako. Thèse, Médecine 2006, N°300,97p

**13-Berthe A. :** Qualité de la surveillance prénatale au centre de santé communautaire de Korofina Salembougou dans la commune V du district de Bamako. Thèse, médecine, Bamako, 2005, N°54, 81

**14- Papiernik E., Cabrol D., Pons J. C. :** Réduire la mortalité maternelle dans les pays en voie de développement. Pour un programme d'action. Obstétrique- Paris ; Flammarion, médecines sciences, 1995. Pages 7535-7537.

**15- Source d'information DNSI-CPS/MSSPA :** Information générale sur les données des communes du district de Bamako. Année 2003.

**16- Fenerstein M.T.:** Furning the Tide Safe Mother Lood. A districtation manual. London Mc Millan 1993.

**17- OMS :** Estimations révisées pour 1990 de la mortalité maternelle. 1<sup>ère</sup> éd. Nouvelle méthodologie OMS/UNICEF Avril 1996. Genève. P : 16.

**18- Merger R., Levy J., Melchior J. :** Précis d'obstétrique. 6<sup>ème</sup> éd, Paris .Masson .1995. ; 597 P- P71.

**19- Division santé familiale :** Programme de santé familiale. Plan quinquennal .1988-1992. Mali Décembre 1987.

**20- Donabedian A.:** Exploration in assessment and monitoring, vol 1. The definition of quality and approaches to its assessment. Health administration. Michigan. Presse, An Arbor.1980.

**21- Drabo A. :** Les ruptures utérines à l'hôpital Sominé Dolo de Mopti : Facteurs influençant le pronostic materno-foetal et mesures prophylactiques à propos de 25cas. Thèse Médecine, FMPOS, 2000; 131 p ; n° 07.

**22- O.M.S :** Maternité sans risque : Information sur les activités de santé dans le monde. Mars- Juillet 1992-N° 8-12P.

**23-Déclaration commune OMS/ FNUAP/ UNICEF/ Banque Mondial :** Réduire la mortalité maternelle/ OMS et col. Genève, OMS, 1999; 45 P.

**24- POP. Sahel. CERPOD INSAH CILSS :** Fécondité de l'adolescente. Drame d'une maternité précoce. Population à l'an 2000. Bamako. 2<sup>ème</sup> éd. Août 1990. N°3.

**25- Mortalité maternelle en Afrique de l'Ouest :** Résultat d'une enquête à Abidjan, Bamako, Niamey, Nouakchott, Ouagadougou, Saint Louis et Kaolack (nov. 1997) OMS bureau Afrique. Division santé de la famille.

**26- OMS :** Statistiques sanitaires mondiales. De l'évaluation de la mortalité maternelle.1987, 40, N° 3, P 214 -225.

- 27- Angoulvent P. :** La grossesse .Collection encyclopédique. Presse universitaire de France, 1990.
- 28- Direction de la santé de la commune urbaine de Niamey :** Qualité des soins « Projet de santé urbaine » district sanitaire Niamey. Commune I, II, III, Novembre 2000.
- 29- UNICEF/OMS/FNUAP :** Elimination du tétanos maternel et néonatal d'ici à 2005. Stratégie permettant d'éliminer le tétanos et d'éviter sa réapparition. Novembre 2000
- 30- Hart. R.H, Belsey.M.A, Tarino.E :** Intégration des soins de santé maternelle et infantile dans les soins de santé primaire. Considération pratique.
- 31- Bernard et Geneviève (P) :** Dictionnaire médical pour les régions tropicales sous la direction de Jean Courte Joie, Harmattan, Paris, 1984
- 32- Ogga A. ; Diarra A. J. ; Kouadio K.L :** Evaluation de la situation sanitaire dans une région du centre Nord de la Côte d'Ivoire en 1994. Médecine. Afr. Noire. n°07.
- 33- OMS :** Estimations révisées pour 1990 de la mortalité maternelle. 1<sup>ère</sup> édition. Nouvelle méthodologie OMS/UNICEF avril 1996 ; Genève. P : 16.
- 34- Diarra M.G. :** Evaluation de la qualité des soins à la maternité du centre de référence de la commune du district de Bamako du 09 novembre au 09décembre 2004. Thèse. Médecine. FMPOS, 2005. n° 154.
- 35- Ahmed S. M. O. :** Evaluation de la qualité de l'accouchement au centre de santé communautaire ASACODOU de Doumanzana

en commune II du district de Bamako. Thèse Médecine, FMPOS; 2005; n° 202.

**36- OMS : Série de rapport technique 780(1989) :** Amélioration des prestations des agents de santé communautaire dans le soins de santé primaires. OMS Genève 1989.

**37- Coordonation : Thoulon J.M., Puech. F, Boog g:** universités Francophones obstétrique Ellipses au Pelf/Uref. 1995(p ; 867).

**39- Monographie du District de Bamako Novembre 1994 :** Gouvernorat du District de Bamako cellule technique. Mission Française de coopérative et d'action culturelle au Mali projet fac n°1152/CD/92.

**40- Sankale M. et Mazer A. :** Guide médicale de la famille Afrique et Océan Indien. 1991. France EDICEF, P : 143.

**41- M S.F., Balladur O., Bizieau O. :** Obstétrique en situation d'isolement ; 1<sup>er</sup>éd. Paris: Hatier; 1992. P. 222.

**42- De Ferrati D. :** Le financement des services de santé dans les pays en voie de développement. Un appel au réalisme. Forum mondial de la santé.1985. P. 115-123.

**43- Sacko M. :** Evaluation de la surveillance prénatale dans le District de Bamako république du Mali. Thèse de Doctorat de l'Université Pierre et Marie Curie (Paris) spécialité santé publique et pays en voie de développement 02 mars 1988.

Thèse Médecine, Université Pierre Marie Curie; 1988; N° 68.

**44- Cleone R. :** Soins prénatals de santé maternelle. Etude d'efficacité. Programme de santé maternelle et maternité sans

risque. Division de la santé de la famille OMS (W.H.O./M.S.M./92-4).

**45- Boiré M. :** Evaluation de la qualité des soins dans certains services médicaux : médico-techniques et pharmaceutiques de l'HGT. Th: med: 2000; n° 69.

**46- Forum L. ; Fayomi E.B. ; Zohoum T.H. :** Santé mère/enfant au Bénin réalisation et déficit. Février 1998. Rev. Afr. Noire n°02.

**47- Cellule de planification et de statistique :** Plan de formation et de perfectionnement du personnel socio sanitaire Bamako (Koulouba) 1995-2000

**48- Blum C. :** L'évaluation médicale à l'hôpital. In Creen Hébert. 1<sup>er</sup> séminaire d'évaluation en gynéco obstétrique à l'APHP résumé des interventions et des débats. Paris délégation à l'évaluation. DPIMAP 1993 : 6-7.

**49- CROCEP (conseil régional d'orientation, de coordination et dévaluation des programmes de développement socio sanitaire) :** Bilan d'activités 2006 et plan d'opération 2008, Commune IV. District de Bamako. Mars 2007.

# ANNEXE

## FICHE D'ENQUETE

### I. OBSERVATION DES CPN

Structure.....N°fiche.....N°dossier ou carnet de CPN

Q1 1= Date d'observation.....

Q2 2= Heure de la visite.....

3= Durée de la visite.....a : heure début...b : heure fin.....

#### Caractéristiques de la gestante (Si demandées) :

Nom.....;Prénom.....

Q3 Age  ans

Q4 Ethnie=Bambara ; 2=Peulh ; 3=Malinké ; 4=Bozo ; 5=Sonrai ; 6=Soninké ; 7=Dogon ; 8=Autre (a précisé).....

Q5 Profession :  1=Ménagère ; 2=Vendeuse ; 3=Fonctionnaire ; 4=Aide ménagère ; 5=Commerçante ; 6=Autre

Q6 Niveau scolaire  1=Analphabète ; 2=Primaire ; 3=Secondaire ; 4=supérieur ; 5=Coran

Q7 Etat matrimoniale =célibataire ; 2=marie ; 3=divorcée

Q8 Résidence.....

Q9 Numéro de la grossesse ou de la CPN.....

Q10 A-t-elle été identifiée pendant sa grossesse comme appartenant à un groupe à risque ?  1=oui, 2=non, 3=si oui quel facteur ?

1=age sup. 16ans, 2=primaire (30ans ou +), 3=grande multipare (sup. ou =6 accouchement), 4=dernier accouchement dystocique (césarienne, forceps, ventouse), 5=ATCD de mort-né ; 6=taille inf 150cm ; 7=HTA ; 8=poids Inf 45kg ; 9=autre.....

Q11 Nombre de CPN :

#### Caractéristique de la personne qui a pris en charge la parturiente :

Q12 Qualification :  1=médecin ; 2=Sage femme ; 3=Matrone ;  
4=Infirmière ; 5=obstétricienne ; 6=Autres (à préciser) :.....

Q13 Statut :  1=Fonctionnaire ; 2=contractuel ; 3=Stagiaire ;  
4=Autre :.....

#### Accueil :

Q14 langue de communication :  1=Français ; 2=bambara ;  
3=Autre :.....

Q15 Consultante comprenait elle la langue :  1=oui ; 2=non

Q16 si non a-t-on fait appel à un interprète ?  1=oui ; 2=non

Q17 Salutation conforme aux convenances sociales :

1=oui ; 2=non

Q18 consultante a-t-elle été invitée à s'asseoir :  1=oui ; 2=non

Q19 demande du carnet de la grossesse précédente : =oui présent ;  
2=absent

#### Interrogatoire sur la situation personnelle de la consultante :

Q20 situation socio-économique de la famille :  1=bas niveau ;  
2=moyen ; 3=favorable

Q21 profession du mari :  1=Cultivateur ; 2=Commerçant ;  
3=Fonctionnaire;4=Manœuvre ; 5=Autre :.....

Q22 Distance parcourue pour venir au centre :  km

#### Antécédents obstétricaux :

Q23 Gestité :  1=oui ; 2=non ; R=

Q24 Parité :  1=oui ; 2=non ; R=

Q25 Fausses couches :  1=oui; 2=non ; R=

Q26 Vivants :  1=oui ; 2=non ; R=

Q27 Mort-né :  1=oui ; 2=non ; R=

Q28 Décédés :  1=oui ; 2=non ; R=

Q29 causes des décès :  1=infection néonatal ; 2=paludisme ;  
3=Autre

Q30 Age des décès :  ans

Q31 Césarienne :  1=oui ; 2=non ; R=

Q32 Forceps, ou Ventouse :  1=oui ; 2=non

Q33 Eclampsie :  1=oui ; 2=non ; R=

Q34 Autres : .....

**Antécédents médicaux :**

Q35 Infection urinaire :  1=oui ; 2=non ; R=

Q36 HTA :  1=oui ; 2=non ; R=

Q37 Diabète :  1=oui ; 2=non ; R=

Q38 Affection cardiaque :  1=oui ; 2=non ; R=

Q39 Tuberculose :  1=oui ; 2=non ; R=

Q40 MST :  1=oui ; 2=non ; R=

Q41 Drépanocytose :  1=oui ; 2=non ; R=

Q42 Autres :  1=oui ; 2=non ; R=

Q43 Si autres précisions : .....

**Détermination de la date d'accouchement :**

Q44 Détermination de la date probable d'accouchement :

1=connue ; 2=inconnue

Q45 Détermination de la date de dernière  1=connue ;

2=inconnue

Q46 Détermination de l'âge de la grossesse  1=connue ;

2=inconnue

**Déroulement de la grossesse :**

Q47 Fièvre :  1=oui ; 2=non ; R=

Q48 Vomissement :  1=oui ; 2=non ; R=

Q49 Fatigue :  1=oui ; 2=non ; R=

Q50 Vertiges :  1=oui ; 2=non ; R=

Q51 Survenue des palpitations :  1=oui ; 2=non ; R=

Q52 Survenue de dyspnée :  1=oui ; 2=non ; R=

Q53 Perception de mouvement bébé (MAF) :  1=oui ; 2=non ; R=

Q54 Survenue d'oedèmes :  1=oui ; 2=non ; R=

Q55 Perte liquidiennes :  1=oui ; 2=non ; R=

Q56 Ecoulement vaginal :  1=oui ; 2=non ; R=

Q57 Métrorragie :  1=oui ; 2=non ; R=

Q58 Troubles urinaires :  1=oui ; 2=non ; R=

**Hygiène de vie pendant la grossesse :**

Q59 Question sur le travail professionnel ménager :  1=oui ; 2=non

Q60 Question sur le travail ménager :  1=oui ; 2=non

Q61 Alimentation :  1=oui, adaptée à la grossesse ; 2=non adaptée

Q62 Repos (importance, modification activités a cause de la grossesse :  
1=oui ; 2=non

**Examens cliniques :**

Q63 Avez-vous expliqué le déroulement de la consultation ?

1=oui 2=non

Q64 Pesée :  1=oui ; 2=non ; R=

Q65 Mesure de la taille :  1=oui ; 2=non ; R=

Q66 Recherche d'une boiterie :  1=oui ; 2=non ; R=

Q67 Aider à monter sur la table :  1=oui ; 2=non

Q68 Examens des conjonctives :  1=pale ; 2=moyennement colorées ; 3=colorées

Q69 Mesure de la TA :  1=oui ; 2=non ; R=

Q70 Consultation cardiaque :  1=oui ; 2=non ; R=

Q71 Palpation pulmonaire :  1=oui ; 2=non ; R=

Q72 Palpation de l'abdomen :  1=oui ; 2=non ; R=

Q73 mesure (HU) hauteur utérine :  1=oui ; 2=non ; R=

Q74 Auscultation bruit du cœur fœtal :  1=oui ; 2=non ; R=

Q75 Position fœtus  1=céphalique ; 2=siège ; 3=transversale ;  
4=autres

Q76 Examen au spéculum :  1=oui ; 2=non ; R=

Q77 Toucher vaginal :  1=oui ; 2=non ; R=

Q78 Recherche d'oedèmes :  1=oui ; 2=non ; R=

Q79 Aider a descendre :  1=oui ; 2=non ; R=

Q80 L'éclairage était il suffisant :  1=oui ; 2=non ; R=

Q81 Examen à l'abri des regards :  1=oui ; 2=non ; R=

**Examen para clinique :**

Q82 A Ton demander des examens paracliniques  1=oui ; 2=non

Q83 A-t-on expliqué pourquoi :  1=oui ; 2=non

Q84 Si oui à t-on expliquer ou aller :  1=oui ; 2=non

**Vaccination :**

Q85 A-t-on demander le carnet de vaccination :  1=oui ; 2=non

Q86 A-t-on proposé une vaccination :  1=oui ; 2=non

Q87 La consultation a-t-elle classé la grossesse à risque  1=oui ;  
2=non

**Prescription :**

Q88 Une prescription a-t-elle été faite :  1=oui ; 2=non

Q89 A-t-on expliqué pourquoi :  oui ; 2=non

**Relations humaines :**

Q90 Gentillesse du ton :  1=bon ; 2=mauvais

Q91 Attitude envers la gestante :  1=bon comportement ; 2=mauvais  
comportement

Q92 Manifestation d'intérêt pour la consultante :  1=Oui ; 2=Non

Q93 A-t-elle fait des salutations d'usage à son départ  1=Oui ;  
2=Non

Q94 Pendant ou au décours de l'examen a-t-on expliqué à la gestante  
l'évolution de la grossesse :  1=oui ; 2=non

Q95 A-t-il demandé à la consultante de revenir :  1=oui ; 2=non

Q96 Lui A-t-il précisé quand :  1=oui ; 2=non

Q97 présence de tierce personne pendant la consultation :

1=non ; 2=oui plusieurs sages femmes ; 3=oui d'autres membres du  
personnel ; 4=oui des accompagnants ; 5=oui d'autres personnes (a  
préciser)

Q98 Nombre total de personnes dans la salle :

Q99 Y-t-il eu des entrées et sorties non justifiées pendant le déroulement de  
la consultation :  1=oui ; 2=non

**Conseils :**

Q100 A-t-on demandé des conseils :  1=non ; 2=oui sur le repos ;  
3=oui sur l'alimentation ; 4=oui sur le planning familial ; 5=MST/SIDA ;  
6=Autres : .....

Q101 A-t-on expliqué les signes d'alerte et que faire s'il survenait :   
1 =oui ; 2=non

Q102 Si oui quels sont les signes d'alerte :  1=métrorragie ;  
2=douleur abdominale intense; 3=perte liquidienne ; 4= Autre (a  
préciser).....

### Hygiène de la consultation :

Q103 Un tissu est-il posé sur la table d'examen :  1=oui ; 2=non

Q104 Si oui est-il fourni par le centre :  1=oui ; 2=non

Q105 Est-il différent des femmes précédentes :  1=oui ; 2=non

Q106 Le praticien s'est-il lavé les mains avant d'examiner la consultante :  
= 1=oui ; 2=non

Q107 Le praticien a-t-il utilisé des gants ou un doigtier  1=oui ;  
2=non

Q108 A la fin de la consultation le matériel est-il changé  1=oui ;  
2=non

Q109 Le matériel est-il correctement nettoyé :  1=oui ; 2=non

Q110 Le matériel est-il correctement désinfecté :  1=oui ; 2=non

Q111 Le praticien a-t-il commis une faute d'hygiène  1=oui ;  
2=non

Q112 Si oui laquelle ?  1=Matériel souillé ; 2=Autres

Q113 Le praticien a-t-il tiré une conclusion ? Si oui  laquelle :  
1=RAS ; 2=Classement dans un groupe à risque; 3=Référence vers un autre  
établissement

Q114 Référence vers un autre établissement  1=oui ; 2=non

Q115 Nom de l'établissement de référence : .....

Q116 Le praticien a-t-il annoncé à la gestante la DPA  1=oui ;  
2=non

Q117 Si elle appartient à un groupe à risque, le lui a-t-il annoncé :   
1=oui ; 2=non

Q118 Lui a-t-il dit où aller accoucher :  1=oui ; 2=non

Q119 Lui a-t-il dit pourquoi ?  1=oui ; 2=non

## II. OPINION SUR LES CPN

### 1- Examen du carnet de la grossesse :

OPC1 Possession d'un carnet de grossesse :  1=oui ; 2=non :

#### Terme de la grossesse

OPC2 Date des dernières règles :  1=oui ; 2=non

OPC3 Date de terme prévu pour l'accouchement :  1=oui ; 2=non

### 2- Modalité du transport :

OPC4 Etes vous venu :  1= à pied ; 2= en véhicule collectif ; 3=taxi ;  
4=véhicule personnel ;5=autres préciser :.....

### 3- Critères de choix du centre :

OPC5 Pourquoi avez-vous choisi ce centre :

1= Parce que cet établissement est proche de mon domicile

2= Parce que je connais quelqu'un dans cet établissement

3= Parce que l'attente n'est pas trop longue

4= Parce que le personnel est compétent

5= Parce que le personnel est accueillant

6= Parce que les tarifs sont peu élevés

7= Parce que ici on peu acheter les médicaments à bon tarifs

8= Parce que connaissance me l'a conseillé

9= Autres raisons

OPC6 Etes vous déjà venue dans cette formation sanitaire :

1=oui ; 2=non ; 3=oui, plusieurs fois

OPC7 Pour quelles raison  1=consultation médicale ; 2=  
consultation prénatale ; 3=accouchement ; 4=Autres (à  
préciser).....

OPC8 L'ordre de passage a-t-il été respecté :

OPC9 Comment étiez vous installée pendant l'attente :

1=inconfortablement ; 2=confortablement

OPC10 Y avait-il des toilettes accessibles dans le service :

1=oui ; 2=non ; 3=oui mais sale ; 4=oui et propre ; 5=ne sais pas

OPC11 Avez-vous trouver l'attente longue :  1=oui ; 2=non

OPC12 La personne qui vous a reçu a-t-elle été :

1=Agréable ; 2=Désagréable

OPC13 Pensez vous que la personne qui vous a reçu a prêté suffisamment attention a vous :  1=oui ; 2=non

OPC14 Avez-vous trouvé que la consultation était suffisamment confidentielle (secret médical) :  1=oui ; 2=non

OPC15 Votre intimité a-t-elle été respectée :  1=oui ; 2=non ; 3=Sinon pourquoi.....

OPC16 Comment avez-vous trouvé les locaux :

Vieux et salles ; 2=nouveaux mais salles ; 3=vieux et propres ; 4=nouveaux et propres

OPC17 Avez-vous été satisfaite :  1=oui ; 2=non ; 3=Si non pourquoi.....

OPC18 S'agit-il de votre première CPN :  1=oui ; 2=non

OPC19 Si non où avez-vous consulté la première fois  1=dans le service prénatale d'un autre établissement ; 2=dans ce même service

OPC20 Pourquoi avez-vous changé de service prénatal :

1=j'ai payé trop cher dans le service précédent

2=j'ai été mal accueilli dans le service précédent

3=je connais une sage femme ou une autre personne qui peu m'aider dans ce établissement ; 4=j'ai déménagé ;

5=autre,expliquer.....

OPC21 Depuis combien de mois êtes vous enceinte :.....mois

OPC22 Vous a-t-on prescrit des examens para cliniques :

1=oui ; 2=non

OPC23 Si oui lesquels :  1=NFS ; 2=taux d'hémoglobine ; 3=groupe rhésus ; 4=BW ; 5=HIV ; 6=Toxoplasme ; 7=Test d'Emmel ; 8=échographie ; 9=albumine sucre ; 10=Autre (à préciser).....

OPC24 Si oui a-t-on expliqué pourquoi :  1=oui ; 2=non

OPC25 Avez-vous l'intention d'effectuer ces examens para cliniques :

1=non ; 2=oui certains ; 3=oui tous

OPC26 Sinon pourquoi :.....

OPC27 Vous t-on prescrit des médicaments :  1=oui ; 2=non

OPC28 Si oui lesquels :  1=SP ; 2=fer ; 3=acide folique ; 4=autre (a préciser).....

OPC29 Avez-vous fait le VAT :  1=oui ; 2=non

OPC30 Comment devrez vous vous procurer de ces médicaments :   
1=moi-même ; 2=mon mari ;3=mes parents ;  
4=autres :.....

OPC31 Vous a-t-on dit de revenir pour une prochaine CPN ?   
1=oui ; 2=non

OPC32 Vous a-t-on donné des conseils pour l'accouchement :   
1=non, on ne m'a rien dit de particulier  
2=on m'a dit de ne pas accoucher à domicile  
3=on m'a dit de venir accoucher à la maternité et d'y venir depuis le début du travail  
4=on m'a dit d'aller accoucher dans un service spécialisé  
5=Césarienne prophylactique

## FICHE SIGNALITIQUE

Nom : Diarra

Prénom : Mohamed

Pays d'origine : Mali

Titre de la thèse : Evaluation de la qualité des consultations prénatales à l'hôpital régional de Ségou

Année : 2006

Ville de soutenance : Bamako

Lieu de dépôt : Bibliothèque de la faculté de médecine

Secteur d'intérêt : Mortalité maternelle et fœtale

Objectifs : Evaluation de la qualité des consultations prénatales à l'hôpital régional de Ségou.

Méthodologie :

Il s'agit d'une étude rétrospective de la structure avec collecte prospective des données de la procédure des consultations prénatales allant d'Octobre à Décembre 2006. L'étude a été faite selon le modèle de Donabedian A. Elle s'est déroulée à l'hôpital régional de Ségou.

## Résultats :

Nous avons enregistré 200 gestantes venues à la consultation prénatale.

L'échantillon comprenait 66% de femme au foyer, mariée dans 90.5% des cas, analphabète dans 49.7% des cas, âgée de 30 ans en moyenne avec des âges extrêmes de 15 ans à 45ans. Les consultations prénatales ont été réalisées dans 77.5% par des sages femmes. Par ailleurs l'accueil a été chaleureuse dans la majorité des cas soit 87.5%. Par contre seulement chez la moitié des gestantes, l'hygiène et l'intimité ont été respectées. L'examen physique a été effectué dans 60% des cas. 104 grossesses à risque dont 80 gestantes portent des cicatrices de césarienne.

Au décours de notre analyse, l'accueil des gestantes, la qualification des prestataires et le respect physique et psychique ont été classés de niveau IV. Le respect des relations humaines, des conseils et l'exécution de l'examen physique étaient de niveau III et le respect de la confidentialité de niveau II.

## Conclusion :

La qualité de la CPN à l'hôpital régional de Ségou a été jugée satisfaisante bien que des efforts restent à faire concernant le respect de l'hygiène et de l'intimité. Aussi des améliorations sont à faire concernant l'examen physique.

## Mots clés :

Qualité des soins ; consultations prénatales ; gestantes ;

SERMENT

D'HIPPOCRATE

En présence des maîtres de cette faculté, de mes chers condisciples, devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'être suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine.

Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail, je ne participerai à aucun partage clandestin d'honoraires.

Admis à l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira les secrets qui me sont confiés et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime.

Je ne permettrai pas que les considérations de religion, de nation, de race, de parti ou de classe sociale viennent s'interposer entre mon devoir et mon patient.

Je garderai le respect absolu de la vie humaine dès la conception.

Même sous la menace, je n'admettrai pas de faire usage de mes connaissances médicales contre les lois de l'humanité.

Respectueux et reconnaissant envers mes maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses.

Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque.